

衛生福利部

114 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」(第二次)

申請獎助作業規定

中華民國114年2月

目 錄

(第二次)申請獎助作業規定	3
計畫申請書內容與格式	30
申請獎助計畫審查評分表	44
衛生福利部獎助計畫契約書	46
衛生福利部衛生業務補（捐）助作業要點	69
衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點	74
衛生福利部收支明細表格式	80

衛生福利部辦理 114 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」(第二次)申請獎助作業規定

壹、背景說明：

世界衛生組織指出，口腔健康是全身健康、幸福以及生活品質(quality of life)之關鍵指標；另依照身心障礙者權力公約第 25 條，身心障礙者有權享有可達到之最高健康標準，不因身心障礙而受到歧視。為維護身心障礙者口腔健康，本部自 94 年起，試辦「身心障礙牙科醫療服務網絡模式」；103 年轉型並擴大辦理「身心障礙特殊需求者口腔健康品質提升計畫」。113 年已獎勵 36 家醫院(包含 7 家示範中心及 29 家一般醫院)，截至 113 年 9 月底止，已服務逾 42,421 人次。其中示範中心為 19,686 人次(46.4%)，一般醫院 22,735 人次(53.5%)。

特殊需求者其口腔臨床照護需求及現行服務樣態多元，接受牙醫診療時，最常見的問題就是如何使病人能充分合作接受治療，因此常需要鎮靜麻醉或全身麻醉來輔助以進行牙醫診療，惟麻醉的過程有其風險，執行者必須接受完整訓練並審慎評估；為提升特殊需求者口腔醫療服務之完整性與可近性，本部依醫療事業發展獎勵辦法第 2 條獎勵項目第 5 款「醫療機構品質及效率之提升」規定，擬持續推動「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」。

114 年將奠基於過去辦理之經驗與成果，除持續推動上開醫院獎助計畫，將全國共分 6 區責任區域，並規劃結合特殊需求者口腔醫學專科醫師資源，逐步建立分級轉診機制，結合社政、衛政、教育等多元管道提供外展服務，完善特需牙科醫療服務網絡；另將以示範中心及一般醫院之特殊需求者牙科醫療照護團隊為對象，由示範中心參考本部 113 年委託專業團體規劃之醫事人員教育訓練課程大綱，辦理教育訓練，並提供醫院輔導，以逐步提升特殊需求者牙科醫療服務品質。

貳、名詞定義：

- 一、特殊需求者：以身心障礙者、發展遲緩兒童、失智及失能老人、罹患全身系統性疾病者等為服務對象。
- 二、偏遠地區一般醫院：位於牙醫醫療資源不足之偏遠地區(如附件1)，獲本獎助計畫之一般醫院。
- 三、東區示範中心：位於台東縣及花蓮縣，獲本獎助計畫之示範中心。

參、計畫執行期間：

自核定日起至 114 年 12 月 31 日止，若屬 113 年核定辦理本計畫之機構，其執行期程得追溯自 114 年 1 月 1 日起。

肆、申請單位資格：

本計畫獎助對象為地區醫院層級以上之醫療機構，並得以下資格擇一申請：

一、一般醫院

(一) 基本資格

1. 符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」照護院所資格之醫院，或經衛生局指定開設身心障礙者特別門診之醫院。
2. 本計畫將視申請醫院所在之地區、規模及人力，優先獎助能提供特殊需求者牙科麻醉服務、配合責任區域內工作項目執行者。

(二) 醫師資格

1. 具有特殊需求者口腔醫學科專科醫師或完成特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練至少1名，偏遠地區至少需有1名具備5年相關臨床經驗之醫師。
2. 本計畫特殊需求者牙科特別門診須由符合上開資格之醫師所開設(若無法符合資格者，請於申請書提出未來精進之策略與改善目標)。

(三)申請時應檢附之證明文件（影本）：

1. 符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」照護院所資格或經衛生局指定開設身心障礙者特別門診之證明。
2. 特殊需求者口腔醫學科專科醫師證書或特殊需求者口腔醫學科專科醫師完訓證明，偏遠地區請提供臨床經驗證明。
3. 特殊需求者牙科醫療照護團隊人力清冊（如附件2），須含牙醫師、照護人員或行政人員。

二、 示範中心

（一）醫院資格：

1. 符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」進階照護院所資格之醫院，或經衛生局指定開設身心障礙者特別門診之醫院，並曾執行「特殊需求者牙科醫療服務示範中心獎助計畫」之醫院。
2. 本計畫將視申請醫院所在之地區、規模及人力，優先獎助能提供特殊需求者牙科全身麻醉服務量能、執行責任區域內統籌協調角色者。

（二）醫師資格：

1. 具有特殊需求者口腔醫學科專科醫師或完成特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練之醫師至少2名(東區至少具有1名)。
2. 本計畫特殊需求者牙科特別門診須由符合上開資格之醫師所開設(若無法符合資格者，請於申請書提出未來精進之策略與改善目標)。

（三）申請時應檢附之證明文件（影本）：

1. 符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」進階照護院所資格或經衛生局指定開設身心障礙者特別門診之證明。
2. 特殊需求者口腔醫學科專科醫師證書或特殊需求者口腔醫學科專科醫師完訓證明。
3. 特殊需求者牙科醫療照護團隊人力清冊（如附件2），須含牙醫師、照護人員或行政人員。

伍、 獎助醫院數：

本計畫依行政區特性及醫療服務量能，將全國共分 6 個責任區域(如表 1)，每區以獎助 1-2 家示範中心、5 家一般醫院為原則(東區為 2 家)；惟本部得依實際申請情形及審查結果調整各責任區域示範中心及一般醫院家數。

表 1. 責任區域涵蓋縣市

分區	責任區域
台北區	台北市、基隆市、宜蘭縣、金門縣、連江縣
北區	新北市、桃園市、新竹縣、新竹市、苗栗縣
中區	台中市、南投縣、彰化縣
南區	雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市
高屏區	高雄市、屏東縣、澎湖縣
東區	花蓮縣、台東縣

伍、獎助項目：

一、一般醫院：

(一) 應辦理項目：

1. 每周開設特殊需求者牙科門診2診(偏遠地區1診)，每診次至少3小時，並提供網路、人工門診等預約及掛號服務。
2. 訪視住宿式照顧機構(含老人福利機構、養護機構、一般護理之家、精神護理之家、身心障礙福利機構、依長照服務法設立之住宿式長照機構)、特殊教育機構或特教班、聯合評估中心、發展遲緩療育機構、或身心障礙團體等，提供口腔衛生教育活動或口腔照護輔導，至少6場(偏遠地區免辦理)，每場至少2小時。
3. 訂有特殊需求者牙科服務相關規範至少7項，如：特殊需求者牙科口腔衛教、個案追蹤管理服務、麻醉照護作業流程、院內聯合會診及院外雙向轉診流程(含診所、機構)、特殊需求者牙科網頁介紹等，且必需包含特殊需求者牙科醫療服務人員獎勵金分配方式、特殊需求者牙科病人滿意度調查。

4. 於計畫執行期間內至少達成特殊需求者牙科團隊70%之醫師及照護人員完成示範中心當年度所舉辦之教育訓練課程7學分(附件3)。
5. 填報輔導醫院基準及項目自評表(下稱自評表，附件4)，並於核定日起30日內提交至所屬責任區域內之示範中心，參與示範中心辦理之輔導相關會議至少2場。
6. 依限提供相關資料至所屬責任區域內之示範中心彙整：
 - (1) 每季(4月、7月及10月)15日及115年1月5日前提供特殊需求者牙科統計表件(含服務累計量及服務成效指標)。
 - (2) 114年11月15日前提供所訂定之服務相關規範。

(二) 獎勵範圍與費用計算方式：

1. 計畫期間達成應辦理項目者，得請領獎勵費用計新臺幣(以下同)48萬元整(偏遠地區43萬元整)。
2. 年度績效達成獎勵項目：
 - (1) 如每周開設特別門診達3診(偏遠地區達2診)以上，且每診次服務人次至少達1.5人次(偏遠地區達1人次)以上，另給予獎勵費用如下表1：

每周開設特別門診次	獎勵金額
3-4 診(偏遠地區 2 診)	12 萬元
5-6 診(偏遠地區 3 診)	18 萬元
7-8 診(偏遠地區 4 診)	24 萬元
9-10 診(偏遠地區 5 診)	30 萬元
11 診以上(偏遠地區 6 診以上)	36 萬元

- (2) 如機構訪視達7場(偏遠地區達1場)以上，另給予獎勵費用如下表2：

機構訪視場次	獎勵金額
7-10 場(偏遠地區 1-2 場)	4 萬元
11-14 場(偏遠地區 3-4 場)	6 萬元
15-18 場(偏遠地區 5-6 場)	8 萬元
19-22 場(偏遠地區 7-8 場)	10 萬元

23 場以上(偏遠地區 9 場以上)	12 萬元
--------------------	-------

(3) 如年度服務成效指標達成率達以下全部目標者(標準化定義如附件5)，每家獎勵1萬元。

指標項目	目標
1. 麻醉個案追蹤管理率(全麻/鎮麻)	100%
2. 牙醫師及照護人員教育訓練完成率	100%
3. 病人滿意度	90%
4. 1 年內病人回診率	80%
5. 門診病人衛教率	70%

(4) 如年度參與本計畫之牙醫師或照護人員完成發表特殊需求者牙科相關論文1篇、擔任1場特殊需求者牙科專題演講活動講者、或出具1位相關博士學位進修證明者(三者擇一)，每家獎勵上限1萬元。

3. 年度績效達成獎勵項目與目標，未來俟執行狀況，定期檢討並滾動修正。
4. 本計畫獎勵費用(含年度績效獎勵費用)為特殊需求者牙科專款專用，由本計畫主持人、計畫負責人或特殊需求者牙科團隊等應用，並以百分之五十以上分配予提供特殊需求者牙科醫療服務之人員為原則(含醫事人員、照護人員或行政人員等)。醫療機構應依本部公文通知，於期限內完成人員分配清冊備查後，再行提交本部(附件6)。
5. 每家醫院以98萬元(偏遠地區以93萬元整)為上限，本項金額為2,528萬元。

二、示範中心

第(一)項：獎勵醫院提供特殊需求者牙科醫療服務

1. 計畫期間應辦理項目：

- (1)每周開設特殊需求者牙科門診10診(東區8診)，每診次至少3小時，並提供網路、人工門診等預約及掛號服務。
- (2)訪視住宿式照顧機構(含老人福利機構、養護機構、一般護理之家、精神護理之家、身心障礙福利機構、依長照服務法

設立之住宿式長照機構)、特殊教育機構或特教班、聯合評估中心、發展遲緩療育機構、或身心障礙團體等，提供口腔衛生教育活動或口腔照護輔導，至少10場(東區8場)，每場至少2小時。

- (3)訂有特殊需求者牙科服務相關規範至少7項：特殊需求者牙科口腔衛教、個案追蹤管理服務、麻醉照護作業流程、院內聯合會診及院外雙向轉診流程(含診所、機構)、特殊需求者牙科網頁介紹等，且必需包含特殊需求者牙科醫療服務人員獎勵金分配方式、特殊需求者牙科病人滿意度調查。
- (4)盤點責任區域內特殊需求者牙科服務需求及資源概況，並整合區域內醫療院所(須含一般醫院)，發展區域內之特殊需求者牙科醫療服務網絡。
- (5)於計畫執行期間內至少達成特殊需求者牙科團隊70%之醫師及照護人員完成示範中心當年度所舉辦之教育訓練課程7學分(附件3)。
- (6)按季填報及彙整責任區域內一般醫院填報之資料，並於期限內以電子郵件提送本部：
- A. 每季(4月、7月及10月)30日及115年1月15日前提供統計表件(含服務累計量、服務成效指標)。
 - B. 114年11月30日前提供所訂定之服務相關規範。
- (7)依據責任區域內一般醫院之服務情形(可運用一般醫院填報自評表之結果或所訂定之服務相關規範等)，召開區內輔導相關會議至少2場，輔導一般醫院。
- (8)辦理特殊需求者牙科醫療或預防保健相關活動至少2場，如：潔牙保健、專題演講、研討會等。

2. 獎勵範圍與費用計算方式：

- (1)計畫期間達成應辦理項目者，得請領獎勵費用計113萬元整。
- (2)年度績效達成獎勵項目：
- A. 開設特別門診達11診(東區達9診)以上，且每診次服務人次至少1人次以上，另給予獎勵費用如下表1：

每周開設特別門診次	獎勵金額
11-15 診(東區 9-11 診)	36 萬元
16-20 診(東區 12-14 診)	72 萬元
21-25 診(東區 15-17 診)	108 萬元
26-30 診(東區 18-20 診)	144 萬元
31 診以上(東區 21 診以上)	180 萬元

B. 如機構訪視達11場(東區9場)以上，另給予獎勵費用如下

表2：

機構訪視場次	獎勵金額
11-14 場(東區 9-10 場)	4 萬元
15-18 場(東區 11-12 場)	6 萬元
19-22 場(東區 13-14 場)	8 萬元
23-26 場(東區 15-16 場)	10 萬元
27 場以上(東區 17 場以上)	12 萬元

C. 如年度服務成效指標達成率達以下全部目標者(標準化定義同如附件5)，每家獎勵1萬元。

指標項目	目標
1. 麻醉個案追蹤管理率(全麻/鎮麻)	100%
2. 牙醫師及照護人員教育訓練完成率	100%
3. 病人滿意度	90%
4. 1 年內病人回診率	80%
5. 門診病人衛教率	70%

D. 如年度參與本計畫之牙醫師或照護人員完成發表特殊需求者牙科相關論文1篇、擔任1場特殊需求者牙科專題演講教學活動講者、或出具1位相關博士學位進修證明者(三者擇一)，每家獎勵上限1萬元。

(3)年度績效達成獎勵項目與目標，未來俟執行狀況，定期檢討並滾動修正。

(4)本計畫獎勵費用(含年度績效獎勵費用)為特殊需求者牙科專款專用，由本計畫主持人、計畫負責人或特殊需求者牙科

團隊等應用，並以百分之五十以上分配予提供特殊需求者牙科醫療服務之人員為原則（含醫事人員、照護人員或行政人員等）。醫療機構應依本部公文通知，於期限內完成人員分配清冊備查後，再行提交本部(附件6)。

(5)每家醫院以307萬元為上限，本項金額為2,149萬元。

第(二)項：獎助辦理特殊需求者牙科醫療服務牙醫師及照護人員培訓工作

1. 培訓內容：參考本部113年度發展之特殊需求者牙科專業人員培訓課綱(附件7)，牙醫師及照護人員需分別辦理2場次教育訓練(東區示範中心各1場)，每場至少7學分，不限以實體或視訊方式進行。

2. 培訓對象：

(1) 牙醫師部分：領有我國牙醫師證書者，於計畫期間至少10人完成訓練。惟東區示範中心得培訓牙醫師至少2人。

(2) 照護人員部分：協助牙醫師處理特殊需求者牙科醫療服務者（含護理人員）、社福（護理、長照）機構之照護人員、特殊教育機構之教師等，於計畫期間至少30人完成訓練。惟東區示範中心得培訓照護人員至少15人。

註1：牙醫師及照護人員皆需完成當年度至少7學分之課程，才列入人數計算。

註2：請於年度成果報告中呈現完整受訓名單(含姓名及執業類別)。

3. 獎助範圍與費用計算方式：本項人事費用部分，以計畫期間補助計畫主持人及兼任助理各1人為限。每家醫院得請領補助費用48萬元整為申請上限，東區示範中心以35萬元整為上限，本項金額為323萬元整。

4. 本項補助經費屬核實支付項目，應依照「政府採購法」之規定辦理，相關經費編列基準及使用範圍如附件8。

5. 於辦理培訓工作前應先將課程表函報本部，經本部同意後，再以正式公文轉知所屬責任分區之一般醫院、牙醫師公會，並副知本部及衛生局。

陸、經費：

一、本案總經費為5,000萬元整。

二、本案所需經費將視每年度立法院審議結果辦理，若相關預算遭刪減或凍結，致無法按期給付價款時，本部得通知受補助單位變更付款方式或終止契約。

柒、甄選（審查）作業方式及程序：

一、受理申請方式：

(一) 申請期限：自計畫公告徵求日起至114年3月17日止。

(二) 申請程序：於申請期限內，依本部所附申請計畫書格式（如附件9）、計畫書檢核表（如附件10）及綜合資料表（如附件11）撰寫，將申請計畫書1式8份（含電子檔）函送至本部（以本部收文日為準）。

(三) 其他：計畫申請書以雙面印刷為原則，所送計畫書與附件資料，不予以退還。

二、甄選（審查）：

申請文件符合規定之機構，由本部遴選委員審查，再由各委員依各項審查標準評分，擇優予以獎助。各項獎助之審查項目之合計總分數（滿分）為100分，總平均分數未達75分者，將不予獎助。

三、審查項目標準及配分：

(一) 一般醫院

項次	審查項目（子項）	配分（%）
1	對本計畫案內容掌握及瞭解程度、計畫之完整性與合理性（含執行方法、執行成果之監測機制、人力配置之適切性、過去年度之執行成效等）	20
2	工作期程進度規劃及品質控管、保證措施	30

3	組織專業及執行能力（含人力、設備、環境設施等專業能力）	40
4	對本計畫案內容之掌握及瞭解程度等	10

*因本計畫獎助項目採用固定額度及年度績效達成給付，故無經費審查項目。

(二) 示範中心

項次	審查項目（子項）	配分（%）
1	對本計畫案內容掌握及瞭解程度、計畫之完整性與合理性（含執行方法、執行成果之監測機制、人力配置之適切性、過去年度之執行成效等）	20
2	工作期程進度規劃及品質控管、保證措施	20
3	組織專業及執行能力（含人力、設備、環境設施等專業能力）	35
4	經費編列之合理性	20
5	對本計畫案內容之掌握及瞭解程度等	5

四、本案之「審查評分表」及「審查總表」如附件12、13。

五、審查合格者，如發現有資料提列不實或抄襲之情事者，由機構自負相關責任，且本部得立即取消其獲獎助資格。

捌、經費之申報（請領）、撥付及核銷

- 一、經費核銷與核撥事項，一般醫院及示範中心請參閱契約書（如附件14-1、14-2）。
- 二、受獎助單位如有資料登載不實者，除追繳獎助費用外，情節嚴重者，並依相關法令追究責任。

三、本計畫經費依醫療事業發展獎勵辦法之規定辦理，若已由衛生福利部、其他政府機關經費補助或全民健康保險費用支付之項目給付者，不得重複請領。

玖、其他事項

- 一、本部得視所送計畫，調整每案實際獎助項目及經費。
- 二、曾接受本部獎助或委託執行相關計畫之機構，所送計畫內容應摘要性呈現過去辦理成果及檢討。
- 三、本部將於執行期間或該期間結束後，至各醫院辦理請款案件抽查（核）作業。
- 四、申請機關(構)應自行檢視是否為公職人員利益衝突迴避法規範對象，並請填寫及檢附「衛生福利部補助案件公職人員利益衝突自主檢核表」(如附件15)；補助對象如係屬公職人員利益衝突迴避法第2條及第3條所稱公職人員或其關係人者，請填寫「公職人員利益衝突迴避法第14條第2項公職人員及關係人身分關係揭露表」(如附件16)，如未揭露者，依公職人員利益衝突迴避法第18條第3項處罰。
- 五、本計畫書將納入契約書之規範，如有未盡事宜，本部將視業務需要，隨時以公文書補充或修正相關規定，並視同為契約內容。有關計畫申請之相關疑義，可向本部口腔健康司第3科曾小姐洽詢，洽詢電話：(02) 8590-7864。

114 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」

牙醫醫療資源不足之偏遠地區一覽表

分區	縣別	鄉鎮區
台北區	宜蘭縣	大同鄉、南澳鄉、員山鄉、壯圍鄉、三星鄉、頭城鎮(東北角海岸地區)、蘇澳鎮(大南澳地區)、礁溪鄉(龍潭村、匏崙村)、冬山鄉(東城村、得安村、大進村)、五結鄉
	金門縣	烈嶼鄉、烏坵鄉、金寧鄉、金城鎮、金沙鎮、金湖鎮
	連江縣	北竿鄉、莒光鄉、東引鄉、南竿鄉
北區	新北市	石碇區、平溪區、貢寮區、烏來區、石門區、坪林區、萬里區、雙溪區、三峽區(插角地區)、三芝區
	桃園市	復興區、觀音區、新屋區
	新竹縣	五峰鄉、橫山鄉、尖石鄉、芎林鄉、寶山鄉、北埔鄉、峨眉鄉、新埔鎮、關西鎮
	苗栗縣	三灣鄉、南庄鄉、獅潭鄉、造橋鄉、頭屋鄉、泰安鄉、西湖鄉、頭屋鄉
中區	台中市	石岡區、和平區(梨山地區)、大安區、新社區
	彰化縣	竹塘鄉、芳苑鄉、大城鄉、芬園鄉、田尾鄉、溪州鄉、線西鄉、埔鹽鄉、埤頭鄉、福興鄉
	南投縣	中寮鄉、信義鄉、仁愛鄉、國姓鄉、魚池鄉、鹿谷鄉、集集鎮
南區	雲林縣	口湖鄉、二崙鄉、古坑鄉、大埤鄉、東勢鄉、元長鄉、四湖鄉、水林鄉、台西鄉、林內鄉、褒忠鄉、麥寮鄉、莿桐鄉(六合村)、土庫鎮(後埔、埤腳、崙內、新庄、奮起里)
	嘉義縣	阿里山鄉、大埔鄉、東石鄉、番路鄉、布袋鎮、六腳鄉、竹崎鄉、梅山鄉、溪口鄉、鹿草鄉、大林鎮(排路里)、中埔鄉(灣潭村、沄水村、同仁村、石碑村、裕民村)
	臺南市	左鎮區、南化區、龍崎區、七股區、將軍區、北門區、山上區、楠西區、玉井區、關廟區、東山區、西港區、後壁區、大內區、鹽水區(舊營里)
高屏區	高雄市	田寮區、杉林區、甲仙區、桃源區、那瑪夏區、茂林區、內門區、六龜區、永安區
	屏東縣	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、竹田鄉、泰武鄉、來義鄉、崁頂鄉、新埤鄉、佳冬鄉、枋山鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉、滿州鄉、琉球鄉、鹽埔鄉、林邊鄉(崎峰村)、內埔鄉(黎明村)、高樹鄉(廣興村、泰山村、新南村)、車城鄉、萬巒鄉、恆春鎮(萬里桐地區、墾丁地區、水泉里)
	澎湖縣	馬公市、望安鄉、七美鄉、白沙鄉、湖西鄉、西嶼鄉
東區	花蓮縣	壽豐鄉、豐濱鄉、瑞穗鄉、萬榮鄉、卓溪鄉、富里鄉、秀林鄉、瑞穗鄉、新城鄉、光復鄉、玉里鎮(河東地區)、鳳林鎮、花蓮市、吉安鄉
	臺東縣	臺東市、綠島鄉、蘭嶼鄉、延平鄉、鹿野鄉、海端鄉、東河鄉、長濱鄉、達仁鄉、卑南鄉、大武鄉、太麻里鄉、金峰鄉、池上鄉、成功鎮(信義里、忠孝里)、關山鎮(電光里、月眉里、德高里)

114年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」
特殊需求者牙科醫療照護團隊人力清冊

序號	姓名	執業類別 (牙醫師/照護或行政人員)	證明文件
1.			<input type="checkbox"/> 證書字號_____ <input type="checkbox"/> 其他_____
2.			<input type="checkbox"/> 證書字號_____ <input type="checkbox"/> 其他_____
3.			<input type="checkbox"/> 證書字號_____ <input type="checkbox"/> 其他_____
4.			<input type="checkbox"/> 證書字號_____ <input type="checkbox"/> 其他_____
5.			<input type="checkbox"/> 證書字號_____ <input type="checkbox"/> 其他_____
6.			<input type="checkbox"/> 證書字號_____ <input type="checkbox"/> 其他_____
7.			<input type="checkbox"/> 證書字號_____ <input type="checkbox"/> 其他_____
8.			<input type="checkbox"/> 證書字號_____ <input type="checkbox"/> 其他_____
9.			<input type="checkbox"/> 證書字號_____ <input type="checkbox"/> 其他_____

【如篇幅不足，請自行增列】

註：於計畫申請時檢附本清冊，團隊名單如有變更，請於計畫結案前1個月內提送本部核備。

114年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」
特殊需求者牙科醫療照護團隊教育訓練清冊

序號	姓名	執業類別 (牙醫師/照護或行政人員)	訓練日期	是否完成訓練 (7學分)
1.				<input type="checkbox"/> 是，上課證書或證明如附件 <input type="checkbox"/> 否
2.				<input type="checkbox"/> 是，上課證書或證明如附件 <input type="checkbox"/> 否
3.				<input type="checkbox"/> 是，上課證書或證明如附件 <input type="checkbox"/> 否
4.				<input type="checkbox"/> 是，上課證書或證明如附件 <input type="checkbox"/> 否
5.				<input type="checkbox"/> 是，上課證書或證明如附件 <input type="checkbox"/> 否
6.				<input type="checkbox"/> 是，上課證書或證明如附件 <input type="checkbox"/> 否
7.				<input type="checkbox"/> 是，上課證書或證明如附件 <input type="checkbox"/> 否
8.				<input type="checkbox"/> 是，上課證書或證明如附件 <input type="checkbox"/> 否
9.				<input type="checkbox"/> 是，上課證書或證明如附件 <input type="checkbox"/> 否
合計	_____人			完訓人數_____人 完訓比例_____%

【如篇幅不足，請自行增列】

註1：請於提交年度成果報告時檢附本清冊及證明文件。

註2：於計畫執行期間內，至少完成當年度示範中心舉辦之培訓課程7學分，始得列入人數計算。

114年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」

輔導醫院基準及項目自評表

醫院名稱：_____

項目	內容			備註 (可補充說明各工作項目執行時所面臨之實際情形)
特殊需求者牙科醫療服務				
具備完整之專業治療團隊	醫師 專任主治醫師：_____人。 兼任主治醫師：_____人。 特殊需求者口腔醫學科專科醫師：_____人。 專科訓練住院醫師_____人。 PGY醫師(週)_____人。 實習醫師(週)_____人。 護理師(士)：_____人。 診間助理：_____人。 個案管理師：_____人。 其他：_____ (職稱) _____人。 <small>【註】個案管理師指專職以病患為中心的個案管理，負責溝通、評估、計劃、協調及問題解決的專業人員，非指研究助理。</small>			
掛號與醫療服務方式(專指特需牙科)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	電話掛號	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	網路掛號	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	臨櫃掛號	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	日間門診	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	夜間門診	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	假日門診	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	急診	
院內服務	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	特需門診每週_____診次，平均共服務_____人次、_____人數、初診平均_____人數，每診次平均服務人次_____人次。 <small>【註】上午、下午或夜間3個小時為1診。</small>	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	對於病人治療提供詳細的治療計劃和後續指導	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	制定麻醉照護作業流程	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	執行門診區鎮靜或全身麻醉工作	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	鎮靜治療，每週平均服務人次_____人	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	全身麻醉，每週平均服務人次_____人	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	必要時提供住院服務	

	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	個案追蹤管理服務	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	建立特需醫療服務網絡，接受責任區域或鄰近區域院所之轉介及院外雙向轉診流程（含醫院、診所、機構）	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	院內聯合會診	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	特殊需求者牙科網頁介紹	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	特殊需求者牙科病人滿意度調查	
外展服務	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	住宿式照顧機構_____家	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	特殊教育機構、特教班或資源班_____家	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	聯合評估中心_____家	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	發展遲緩療育機構_____家	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	身心障礙團體_____家	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	居家牙醫或醫療團	
設備和設施				
無障礙空間	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	適合特殊需求者之櫃台 【註】病人可乘坐輪椅於診間櫃檯前而不感受限。	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	門診區具足夠空間之走道與治療椅間之間距 【註】可供輪椅族移動或上下治療椅而不感受限。	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	無障礙牙科X光攝影室 【註】可供輪椅族自由移動或進出	
無障礙設備	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	輪椅型治療椅 【註】可供輪椅族不須離開輪椅而接受診治。	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	無障礙牙科治療椅 【註】吸頂式牙科照明燈、分離式牙科作業機組與治療椅。	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	臥式全口顎環景X光機	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	移動式牙科X光機	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	愛心鈴 【註】位置設於坐輪椅可觸及的高度	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	無障礙廁所	
鎮靜或麻醉設備	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	笑氣設備	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	鎮靜設備	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	全身麻醉設備	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	BIS麻醉深度監測儀 (Bispectral Index™ (BIS™) Monitoring System)	
衛教設備	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	獨立之衛教區 【註】足夠空間可供乘坐輪椅者接受衛教而不感受限	
衛教指導				

	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	提供完善衛教內容及流程	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	提供不同文字之衛教單張 【註】包含中文、英文、印尼文、越南文等。	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	對就診病人執行衛教工作	

教育訓練

	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	是否為特需專科醫師訓練機構	
	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	是否執行特需專科訓練住院醫師	
	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	是否計畫成為特需專科醫師訓練機構 【註】若已為特需部定專科醫師訓練機構者請填 <input type="checkbox"/> 是	
	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	是否執行PGY住院醫師特需牙科訓練	
	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	是否定期舉行文獻導讀及讀書會議	
	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	是否定期舉行病例討論會	
	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	是否對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核	
	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	是否具主辦專題研討會議經驗	

經營管理

	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	是否定期舉行行政會議	
	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	是否定期統計服務量並進行檢討	
	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	是否定期統計服務指標並進行檢討 【註】服務指標包含：麻醉個案追蹤管率（全麻、鎮麻）、牙醫師及照護人員教育訓練完成率、病人滿意度、1年內病人回診率、門診病人衛教率	

教學與研究

	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	具有足夠醫師教育訓練師資	
	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	能夠辦理繼續教育訓練課程	
	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	能夠舉行專業訓練會議 【註】晨會、病例討論會、書籍或文獻導讀讀書會。	
	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	提供麻醉相關設備與治療策略 【註】生命徵兆管理。	
	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	進行臨床研究	
	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	進行基礎研究	
	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	成為特需專科醫師訓練機構	

註：請一般醫院填報本自評表後，於核定日起30日內，提交至所屬責任區域內之示範中心。

114 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」

標準化定義

序號	1	2	3	4	5
指標 類型	麻醉個案追蹤管理率 (全麻、鎮麻)	牙醫師及照護人員 教育訓練完成率	病人滿意度	1 年內病人回診率	門診病人衛教率
分子	追蹤總人數	特殊需求者牙科醫療照護團隊 牙醫師及照護人員完訓人數	非常滿意+滿意	病人回診人數	衛教總人數
分母	門診總人數	特殊需求者牙科醫療照護團隊 牙醫師及照護人員總人數	總調查人次	總病患人數	門診總人數

備註：

1. 門診個案追蹤管理率：

- (1) 舉例：分母之總病患人數有五人，分別為 ABCDE。分子為有追蹤的人數，採計當年度有無追蹤，不計每次回診次數。
- (2) 例如：五位患者回診情形為 AAABBCCCDE，其中 ABC 有不同回診次數，若其中有一次已有追蹤記錄，則採記為有追蹤。假設 CD 無追蹤記錄，則追蹤管理率算式如下： $3/5=60\%$ 。

2. 1年內病人回診率：

- (1) 舉例：於本計畫執行期間，分母之總病患人數有五人，分別為 ABCDE。分子為有回診的人數，只採計有無回診，不計回診次數。
- (2) 例如：五位患者回診情形為 AAABBCCCDE，其中 ABC 有回診，則採計有回診人數為三人，DE 無回診則不列入計算，回診率算式如下： $3/5=60\%$ 。

114 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」
特殊需求者牙科團隊人員領用獎金簽收表

序號	姓名	身分證字號	類別	服務獎助金額	簽收
1			(牙醫師/照護人員 /行政人員)		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
本表獎助金合計： 單位：新臺幣(元)					
本計畫請領獎助金總計： 單位：新臺幣(元)					
填表人	單位主管	人事單位	出納單位	會計單位	負責人

【如篇幅不足，請自行增列，請留存於醫院以備查核。】

註 1：本計畫獎助費用(含年度績效獎勵費用)以百分之五十以上分配予提供特殊需求者牙科醫療服務之人員為原則，包含醫事人員、照護人員或行政人員等，無法以該比例進行分配者，請提出說明。

註 2：於本部撥付年度獎助費用後，依本部公文通知，於期限內完成人員分配清冊備查後，再行提交本部。

114 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」
特殊需求者牙科專業人員培訓課綱

編號	牙醫師組
1	居家牙醫醫療
2	牙科轉診模式
3	進食與吞嚥問題處理
4	靜脈鎮靜與全身麻醉治療
5	特殊需求者之病徵與牙科處置
6	特殊需求者常見之內科疾病及緊急處理處置
7	特殊兒童發展與輔導
8	倫理與相關法令
編號	照護人員組
1	基礎口腔解剖與生理
2	兒童特殊需求者口腔照護
3	成人特殊需求者口腔照護
4	特殊需求者潔牙技巧
5	特殊需求者口腔清潔輔具
6	台灣特殊需求者照護之健保相關策略
7	特殊兒童發展與輔導
8	倫理與相關法令

衛生福利部「114 年特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」

經費編列基準及使用範圍

註：凡未列於下表之經費項目原則上不得編列（例如加入相關學會之年費、論文出版費用…等）

項目名稱	說明	編列標準
人事費	人事費占總經費之比例，以不超過百分之五十為原則，但有特殊需要者，得經各機關首長同意後，不在此限。	
計畫主持人	<p>1. 具備博士或副教授以上資格者。</p> <p>2. 擔任公私立大專院校之附屬醫院、公私立研究機構、教學醫院主治醫師二年以上或獲碩士學位從事研究工作四年以上，並有著作發表於國內外醫藥、食品、公衛、福利等著名學術期刊之衛生福利領域相關人員。</p> <p>3. 公協學會團體負責人或負責人授權之行政主管人員，並從事醫藥、食品、公衛、福利等領域工作五年以上者。</p>	計畫主持人薪資以 10,000 元 / 人月為上限。
研究助理薪資	執行本計畫所需聘僱兼任助理人員，依「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」辦理、「行政院及所屬各機關學校臨時人員進用與運用要點」規定及各機關自行訂定之審核機制辦理。	依執行機構自行訂定之標準按計畫性質核實支給講師、助教級兼任人員工作酬金；學生兼任人員認定屬學習範疇者，支給研究津貼；認定屬僱傭關係者，支給工作酬金。
保險	兼任研究助理之勞、健保費。	依據勞工保險條例、勞動基準法及全民健康保險法等相關規定編列雇主應負擔之勞保及健保費用（非依法屬雇主給付項目不得編列），有關勞保

項目名稱	說明	編列標準
公提離職儲金或公提退休金	執行本計畫所需聘僱助理人員之公提離職儲金(計畫執行機構不適用勞動基準法者)或公提退休金(計畫執行機構適用勞動基準法者)。	及健保費用編列基準請自行上網參照勞動部勞工保險局以及衛生福利部中央健康保險署的最新版本辦理。
業務費 講座鐘點費	實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費或實習指導費。 專家指導授課之交通費可依行政院「講座鐘點費支給表附則 5」主辦機關得衡酌實際情況，參照出差旅費相關規定，覈實支給外聘講座交通費及國內住宿費。 計畫項下已列支主持費及研究費等酬勞者不得支領本項費用。	依「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」及「勞工退休金提繳工資分級表」編列。 講座鐘點費依行政院「講座鐘點費支給表」辦理。
臨時人員費用 (含其他雇主應負擔項目)	實施本計畫特定工作所需勞務之工資(以按日或按時計酬者為限)受委託單位人員不得支領臨時工資。	依計畫執行機構自行訂定之標準按工作性質編列(每人天以 8 小時估算，實際執行時依勞動基準法相關規定核實報支)。

項目名稱	說明	編列標準
文具紙張	實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。	
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費、網路使用費，但不得編列手機費用。	
印刷	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。	
租金	實施本計畫所需租用辦公房屋場地、機器設備及車輛等租金。	車輛租用僅限於從事因執行本計畫之必要業務進行實地審查或實地查核時，所產生之相關人員接駁或搬運資料、儀器設備等用途，須提出證明文件，得列入本項，且不得重複報支差旅交通費。
設備使用服務費	實施本計畫所需之儀器設備使用之相關服務費。	
維護費	實施本計畫所使用儀器設備所需之修繕及養護費用。	
油脂	實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用。(車輛之油料費用，係指從事調查研究之實地訪查，而非屬派遣機關人員出差，其性質與出差旅費之報支不同，受委託或補(捐)助單位如無公務車可供調派，而需由實地訪查人員駕駛自用汽(機)車從事該訪查，且此項情況已於委託計畫(或契約)訂明者，其所需油料費，得由各委辦機關本於職責自行核處，檢據報支)	

項目名稱	說明	編列標準
電腦處理費	<p>實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、磁碟、隨身碟、光碟片及報表紙等。</p> <p>電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網站或軟體更新費、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列購買費用。</p>	
資料蒐集費	實施本計畫所需相關資料檢索費。	
圖書費	<p>實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊以具有專門性且與研究計畫直接有關者為限。擬購置圖書應詳列其名稱、數量、單價及總價。</p>	圖書費每本需低於 10,000 元。
材料費	<p>實施本計畫所需消耗性器皿、材料、實驗動物、藥品及使用年限未及二年或單價未達一萬元非消耗性之物品等費用。</p> <p>使用年限未及二年或單價未達一萬元之非消耗性物品以與計畫直接有關為限；且不得購置普通性非消耗物品，如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機等。</p> <p>應詳列各品項之名稱（中英文並列）單價、數量與總價。</p>	
出席費	<p>實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下之相關人員（已列支人事費之各類酬勞者）及非以專家身分出席者不得支領。</p> <p>屬工作協調性質之會議不得支給出席費。</p> <p>焦點座談參與座談者，非以專家身分出席，不得支領出席費。</p>	出席費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。
國內旅費	實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差	國內旅費依行政院「國內出差

項目名稱	說明	編列標準
	旅費。 差旅費分為交通費、住宿費、雜費等。 出席專家如係由遠地前往，受獎助單位得衡酌實際情況，參照國內出差旅費報支要點規定，覈實支給交通費及住宿費。 凡公民營汽車到達地區，除因業務需要，報經本部事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。	旅費報支要點」規定辦理。
餐費	實施本計畫執行需要而召開之相關會議，已逾用餐時間之餐費。	申請餐費，每人次最高 100 元。
其他	辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目。	應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因。
雜支費	實施本計畫所需之雜項費用。	最高以業務費之金額百分之五為上限，且不得超過 10 萬元。
管理費	本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下： (1) 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。 (2) 加班費：研究人力及臨時人員為辦理本計畫而延長工作時間所需之加班費，惟同一工時不應重複支領。 (3) 除上列規範項目，餘臨時工資、兼任人員或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪資，不得以此項核銷。 (4) 依據全民健康保險法之規定，編列受委託單位因執行本計畫應負擔之補充保險費用。 (5) 依據勞動基準法之規定，編列受獎助單位因	1. 視實際需要，每年度以不超過計畫下人事費(不含計畫主持人、協同主持人費)及業務費總和之百分之十為上限。 例如：管理費之計算公式：(人事費+業務費-主持人費-所有協同主持人費) x 10%。 2. 補充保險費用編列基準請自行上網參照中央健康保險署的最新版本辦理。

項目名稱	說明	編列標準
	執行本計畫，應負擔執行本計畫研究人力及臨時人員之特別休假，因年度終結或契約終止而未休之日數，所發給之工資。	

114 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」 計畫書內容與格式

壹、計畫書封面：至少包含計畫名稱、執行單位（申請機構全銜）、執行地區、申請類別（一般醫院/示範中心）、執行期間。

貳、書寫格式：以中文建檔，A4版面，由左而右，由上而下，標楷體14號字型，橫式書寫。

參、計畫書（含電子檔）撰寫內容應包含以下：

（一）封面

（二）計畫書檢核表

（三）綜合資料表

（四）目錄：請敘明頁碼。

（五）前言：請敘述申請本計畫產生之背景，包括計畫實施地區問題狀況等。

（六）計畫目的：分點具體列述本計畫所要達成之目標。

（七）所在縣市現況分析：

1. 所屬責任區域內特殊需求者牙科醫療資源概況、鄰近之醫療機構、車程與里程等。

2. 醫療需求情形：目前特殊需求者牙科醫療服務使用狀況、醫療需求。

（八）醫療機構現況：

1. 組織架構、現況、醫事人力、醫療設備及經營現況（含困境）。

2. 111-113年度特殊需求者牙科醫療服務量及相關指標數據。

3. 特殊需求者牙科服務相關標準規範。

4. 申請本計畫之動機與需求。

（九）實施方法與進行步驟：依應辦理項目依序撰寫各項預定辦理內容與進行步驟。

（十）執行本計畫之人力：詳述申請單位執行本計畫特殊需求者牙科醫療服務之人力，包含醫事人力、行政人力等。

（十一）經費需求：欲申請之獎勵項目及預估獎勵金額。

（十二）預期效益與自我考評：詳述計畫執行結束，預期達成效益（量化），並表列各項預定達成績效評核指標。

（十三）附錄（與本計畫有關之資料）：

1. 符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」或經衛生局指定開設身心障礙者特別門診之證明。

2. 特殊需求者口腔醫學科專科醫師證書或特殊需求者口腔醫學科專科醫師完訓證明。

3. 特殊需求者牙科醫療照護團隊人力清冊（如附件2）。

114 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎勵計畫」

期末成果報告格式與內容

壹、計畫書封面：至少包含計畫名稱、執行單位(申請機構全銜)、執行地區、執行類別(一般醫院/示範中心)、執行期間。

貳、書寫格式：以中文建檔，A4版面，由左而右，由上而下，標楷體14號字型，橫式書寫。

參、期末成果報告（含電子檔）撰寫內容應包含以下：

（一）封面。

（二）檢核表。

（三）目錄：請敘明頁碼。

（四）計畫成果摘要。

（五）醫院現況分析與說明。

（六）計畫執行成果：依應辦理項目依序撰寫各項辦理內容與成果。

（七）經費使用情形：本計畫獎勵費用(含年度績效獎勵費用)之應用，並以百分之五十以上分配予提供特殊需求者牙科醫療服務之人員為原則，無法以該比例進行分配者，請提出說明。

（八）執行中所遭遇之問題與困難。

（九）結論與建議。

（十）附錄（與本計畫有關之資料）：

1. 特殊需求者牙科醫療照護團隊教育訓練清冊(如附件3)。

2. 每月門診表。

3. 其他。

**114 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎勵計畫」
計畫書檢核表**

檢核項目	對應頁碼
(一)封面。	
(二)計畫書檢核表。	
(三)綜合資料表。	
(四)目錄：請敘明頁碼。	
(五)前言。	
(六)計畫目的。	
(七)所在縣市現況分析：	
1. 特殊需求者牙科醫療資源概述。	
2. 特殊需求者牙科醫療需求情形。	
(八)醫療機構現況：	
1. 組織架構、現況、醫事人力、醫療設備及經營現況。	
2. 特殊需求者牙科醫療服務相關指標數據。	
3. 特殊需求者牙科服務相關標準規範。	
4. 申請本計畫之動機與需求。	
(九)計畫實施方法與進行步驟。	
(十)執行本計畫之人力。	
(十一)經費需求。	
(十二)預期效益與自我考評。	
(十三)附錄：	
1. 「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」或經 衛生局指定開設身心障礙者特別門診之證明。	
2. 特殊需求者口腔醫學科專科醫師證書或特殊需求者口 腔醫學科專科醫師完訓證明。	
3. 特殊需求者牙科醫療照護團隊人力清冊（如附件2）。	

填表人員(簽章)：

負責人(簽章)：

備註：請將計畫書文書檔案壓縮至 5MB 以下。

114 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」

期末成果報告自我檢核表(一般醫院)

項次	審查項目	頁碼	自我檢核
(一) 應辦理項目	<p>1. 每周開設特殊需求者牙科門診2診(偏遠地區1診)，每診次至少3小時，並提供網路、人工門診等預約及掛號服務。</p>		<p>1. 醫師____名，名單如下： 2. 特別門診每週____診次，共服務____人次、____人數、初診____人數，每診次服務人次平均____人次。</p> <p>(須呈現特別門診介紹、服務現況，並檢附每月門診表)</p>
	<p>2. 訪視住宿式照顧機構(含老人福利機構、養護機構、一般護理之家、精神護理之家、身心障礙福利機構、依長照服務法設立之住宿式長照機構)、特殊教育機構或特教班、聯合評估中心、發展遲緩療育機構、或身心障礙團體等，提供口腔衛生教育活動或口腔照護輔導，至少6場(偏遠地區免辦理)，每場至少2小時。</p>		<p>訪視共____場，服務____人次。 訪視機構名單如下：</p> <p>(須呈現訪視日期、機構名稱、團隊名單、訪視內容、服務對象、服務人次及活動照片)</p>
	<p>3. 訂有特殊需求者牙科服務相關規範至少7項，如：特殊需求者牙科口腔衛教、個案追蹤管理服務、麻醉照護作業流程、院內聯合會診及院外雙向轉診流程(含診所、機構)、特殊需求者牙科網頁介紹等，且必需包含特殊需求者牙科醫療服務人員獎勵金分配方式、特殊需求者牙科病人滿意度調查。</p>		<p>訂有特殊需求者牙科服務相關規範共____項，項目如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 特殊需求者牙科醫療服務人員獎勵金分配方式 特殊需求者牙科病人滿意度調查 (以下依序填列…) <p>(須呈現特殊需求者牙科服務相關規範之表單、流程或頁面截圖等證明)</p>

	<p>4. 於計畫執行期間內至少達成特殊需求者牙科團隊70%之醫師及照護人員完成示範中心當年度所舉辦之教育訓練課程7學分(附件3)。</p>		<p>特殊需求者牙科團隊醫師____名，照護或行政人員____名，完成教育訓練課程醫師____名，照護或行政人員____名，完訓率____(%)。</p> <p>(須檢附特殊需求者牙科醫療照護團隊教育訓練清冊)</p>
	<p>5. 填報輔導醫院基準及項目自評表，並於核定日起30日內提交至所屬責任區域內之示範中心，參與示範中心辦理之輔導相關會議至少2場。</p>		<p>1. 業於____年____月____日提交自評表予所屬責任區域內之示範中心(如成果報告第____頁/附件____)。</p> <p>2. 參與所屬責任區域示範中心所辦理之輔導相關會議共____場，出席者名單如下：</p>
<p>(二)</p> <p>年度績效達成獎勵項目</p>	<p>6. 依限提供相關資料至所屬責任區域內之示範中心彙整：</p> <p>(1)每季(4月、7月及10月)15日及115年1月5日前提供特殊需求者牙科統計表件(含服務累計量及服務成效指標)。</p> <p>(2)114年11月15日前提供所訂定之服務相關規範。</p>		
	<p><input type="checkbox"/>48 萬元整 <input type="checkbox"/>43 萬元整(偏遠地區) <input type="checkbox"/>其他(部分項目未達成)</p>		
	<p>1. 每周開設特別門診數</p> <p>2. 機構訪視場次數</p> <p>3. 年度服務成效指標達成率</p>		<p><input type="checkbox"/>特別門診每週____診次，另達獎勵費用____萬元。</p> <p><input type="checkbox"/>訪視總共____場，另達獎勵費用____萬元。</p> <p><input type="checkbox"/>服務成效指標全部達標，另達獎勵費用1萬元：</p> <ol style="list-style-type: none"> 麻醉個案追蹤管理率(全麻/鎮麻) 100% 牙醫師及照護人員教育訓練完成率 100% 病人滿意度 90% 1年內病人回診率 80% 門診病人衛教率 70% <p>(須呈現統計過程)</p>

	<p>4. 年度參與本計畫之牙醫師或照護人員完成發表特殊需求者牙科相關論文1篇、擔任1場特殊需求者牙科專題演講活動講者、或出具1位相關博士學位進修證明者(三者擇一)</p>		<p><input type="checkbox"/>參與_____，另達獎勵費用1萬元。</p> <p>(須檢附特殊需求者牙科論文、專題演講活動或博士學位進修之證明)</p>
獎助 金額 合計	<input type="checkbox"/> 年度績效達成獎勵費用_____萬元整		
	<input type="checkbox"/> 共_____萬元整		
	<input type="checkbox"/> 其他(部分項目未達成)		

填表人員(簽章)：

負責人(簽章)：

備註：請將計畫書文書檔壓縮至 5MB 以下。

114 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」

期末成果報告自我檢核表(示範中心)

項次	審查項目	頁碼	自我檢核
應辦理項目 第一項：獎勵醫院提供特殊需求者牙科醫療服務	<p>1. 每周開設特殊需求者牙科門診10診(東區8診)，每診次至少3小時，並提供網路、人工門診等預約及掛號服務。</p>		<p>1. 醫師____名，名單如下： 2. 特別門診每週____診次，共服務____人次、____人數、初診____人數，每診次服務人次平均____人次。 (須呈現特別門診介紹、服務現況，並檢附每月門診表)</p>
	<p>2. 訪視住宿式照顧機構(含老人福利機構、養護機構、一般護理之家、精神護理之家、身心障礙福利機構、依長照服務法設立之住宿式長照機構)、特殊教育機構或特教班、聯合評估中心、發展遲緩療育機構、或身心障礙團體等，提供口腔衛生教育活動或口腔照護輔導，至少10場(東區8場)，每場至2小時。</p>		<p>訪視共____場，服務____人次。訪視機構名單如下： (須呈現訪視日期、機構名稱、團隊名單、訪視內容、服務對象、服務人次及活動照片)</p>
	<p>3. 訂有特殊需求者牙科服務相關規範至少7項，如：特殊需求者牙科口腔衛教、個案追蹤管理服務、麻醉照護作業流程、院內聯合會診及院外雙向轉診流程(含診所、機構)、特殊需求者牙科網頁介紹等，且必需包含特殊需求者牙科醫療服務人員獎勵金分配方式、特殊需求者牙科病人滿意度調查。</p>		<p>訂有特殊需求者牙科服務相關規範共____項，項目如下： 1. 特殊需求者牙科醫療服務人員獎勵金分配方式 2. 特殊需求者牙科病人滿意度調查 3. (以下依序填列…) (須呈現特殊需求者牙科服務相關規範之表單、流程或頁面)</p>

		截圖等證明)
4. 盤點責任區域內特殊需求者牙科服務需求及資源概況，並整合區域內醫療院所(須含一般醫院)，發展區域內之特殊需求者牙科醫療服務網絡。		(須呈現責任區域內特殊需求者牙科服務需求及資源概況、整合及發展現況)
5. 於計畫執行期間內至少達成特殊需求者牙科團隊70%之醫師及照護人員完成示範中心當年度所舉辦之教育訓練課程7學分(附件3)。		特殊需求者牙科團隊醫師____名，照護或行政人員____名，完成教育訓練課程醫師____名，照護或行政人員____名，完訓率____(%)。 (須檢附特殊需求者牙科醫療照護團隊教育訓練清冊)
6. 按季填報及彙整責任區域內一般醫院填報之資料，並於期限內以電子郵件提送本部： (1)每季(4月、7月及10月)30日及115年1月15日前提供統計表件(含服務累計量、服務成效指標)。 (2)114年11月30日前提供所訂定之服務相關規範。		
7. 依據責任區域內一般醫院之服務情形(可運用一般醫院填報自評表之結果或所訂定之服務相關規範等)，召開區內相關輔導會議至少2場，輔導一般醫院。		(須呈現開會通知、會議內容、會議記錄、簽到表等)
8. 辦理特殊需求者牙科醫療或預防保健相關活動至少2場，如：潔牙保健、專題演講、研討會等。		(須呈現活動日期、參與人數、活動內容、活動內照片、簽到表)
<input type="checkbox"/> 113 萬元整		<input type="checkbox"/> 其他(部分項目未達成)

1. 每周開設特別門診數	<input type="checkbox"/> 特別門診每週____診次，另達獎勵費用____萬元。
2. 機構訪視場次數	<input type="checkbox"/> 訪視總共____場，另達獎勵費用____萬元。
3. 年度服務成效指標達成率	<input type="checkbox"/> 服務成效指標全部達標，另達獎勵費用1萬元： 1. 麻醉個案追蹤管理率(全麻/鎮麻) 100% 2. 牙醫師及照護人員教育訓練完成率 100% 3. 病人滿意度90% 4. 1年內病人回診率80% 5. 門診病人衛教率70% (須呈現統計過程)
4. 年度參與本計畫之牙醫師或照護人員完成發表特殊需求者牙科相關論文1篇、擔任1場特殊需求者牙科專題演講活動講者、或出具1位相關博士學位進修證明者(三者擇一)	<input type="checkbox"/> 參與____，另達獎勵費用1萬元。 (須檢附特殊需求者牙科論文、專題演講活動或博士學位進修之證明)
<input type="checkbox"/> 年度績效達成獎勵費用____萬元整	

第二項：獎助辦理特殊需求者牙科醫療服務牙醫師及照護人員培訓工作	<p>1. 培訓內容：參考本部113年度發展之特殊需求者牙科專業人員培訓課綱(附件7)，牙醫師及照護人員需分別辦理2場次教育訓練(東區示範中心各1場)，每場至少7學分，不限以實體或視訊方式進行。</p>		(須呈現課程表)
	<p>2. 培訓內容：</p> <p>(1)牙醫師部分：領有我國牙醫師證書者，於計畫期間至少10人完成訓練。惟東區示範心得培訓牙醫師至少2人。</p> <p>(2)照護人員部分：協助牙醫師處理特殊需求者牙科醫療服務者(含護理人員)、社福(長照)機構之照護員、特殊教育機構之教師等，於計畫期間至少30人完成訓練。惟東區示範心得培訓照護人員至少15人。</p>		須呈現培訓日期、完整受訓名單(包含姓名及職業類別)、培訓內容、活動照片、簽到表
	<p>3. 於辦理培訓工作前應先將課程表函報本部，經本部同意後，再以正式公文轉知所屬責任分區之一般醫院、牙醫師公會，並副知本部及衛生局。</p>		(須呈現公文)
	<input type="checkbox"/> 48 萬元整 (東區示範中心 35 萬元) <input type="checkbox"/> 其他(部分項目未達成)		
獎助 金額 合計			<input type="checkbox"/> 共_____萬元整 <input type="checkbox"/> 其他(部分項目未達成)

填表人員(簽章)：

負責人(簽章)：

備註：請將計畫書文書檔壓縮至 5MB 以下。

114 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」 計畫申請書/期末成果報告



執行單位： (申請機構全銜) 執行地區：

申請/執行類別： (一般醫院/示範中心)

計畫執行期間： (起迄年月日)

114 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」

綜合資料表(一般醫院)

申請獎助金額	應辦理項目		一般醫院： <input type="checkbox"/> 48 萬元 <input type="checkbox"/> 43 萬元 (偏遠地區)				
	年度績效達成 獎勵項目		開設特別門診		<input type="checkbox"/> 預計開設特別門診_____診，申請_____萬元整。		
			外展機構訪視		<input type="checkbox"/> 預計機構訪視_____場，申請_____萬元整。		
			成效指標達成		<input type="checkbox"/> 預計達成全部成效指標目標，申請 1 萬元整。		
	特需成就貢獻		<input type="checkbox"/> 預計參與特需學術發展項目，申請 1 萬元整。			共_____萬元整。	
簽約代表人		職 稱					
計畫主持人		職 稱		電 話		傳 真	
E-mail							
連絡地址							
計畫負責人		職 稱		電 話		傳 真	
E-mail							
連絡地址							
計畫連絡人		職 稱		電 話		傳 真	
E-mail							
連絡地址							

(如篇幅不足，請自行增列)

114 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」

綜合資料表(示範中心)

申請獎助金額	第 1 項： 應辦理項目		示範中心： <input type="checkbox"/> 113 萬元整				
	年度績效達成 獎勵項目		開設特別門診	<input type="checkbox"/> 預計開設特別門診 _____ 診，申請 _____ 萬元整。			
			外展機構訪視	<input type="checkbox"/> 預計機構訪視 _____ 場，申請 _____ 萬元整。			
			成效指標達成	<input type="checkbox"/> 預計達成全部成效指標目標，申請 1 萬元整。			
			特需成就貢獻	<input type="checkbox"/> 預計參與特需學術發展項目，申請 1 萬元整。			
	第 2 項： 培訓工作		示範中心： <input type="checkbox"/> 48 萬元 <input type="checkbox"/> 35 萬元整(東區示範中心)				
		合 計		共 _____ 萬元整。			
簽約代表人		職 稱					
計畫主持人		職 稱		電 話		傳 真	
E-mail							
連絡地址							
計畫負責人		職 稱		電 話		傳 真	
E-mail							
連絡地址							
計畫連絡人		職 稱		電 話		傳 真	
E-mail							
連絡地址							

(如篇幅不足，請自行增列)

衛生福利部審查評分表

案名：114 年度特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫(一般醫院)

項次	審查項目	配分	機構名稱 (評分)
1	對本計畫案內容掌握及瞭解程度、計畫之完整性與合理性（含執行方法、執行成果之監測機制、人力配置之適切性、過去年度之執行成效等）	20	
2	工作期程進度規劃及品質控管、保證措施	30	
3	組織專業及執行能力（含人力、設備、環境設施等專業能力）	40	
4	對本計畫案內容之掌握及瞭解程度等	10	
評分合計數（總滿分：100 分）			
審查委員簽名：	意見：		
審查結果： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 修正後通過 <input type="checkbox"/> 不通過			

註 1：因本計畫獎助項目採用固定額度及年度績效達成給付，故無經費審查項目。

註 2：受評機構之總評分平均分數未達合格分數 75 分者，不予獎勵。

衛生福利部審查評分表

案名：114 年度特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫(示範中心)

項次	審查項目	配分	機構名稱 (評分)
1	對本計畫案內容掌握及瞭解程度、計畫之完整性與合理性（含執行方法、執行成果之監測機制、人力配置之適切性、過去年度之執行成效等）	20	
2	工作期程進度規劃及品質控管、保證措施	20	
3	組織專業及執行能力（含人力、設備、環境設施等專業能力）	35	
4	經費編列之合理性	20	
5	對本計畫案內容之掌握及瞭解程度等	5	
評分合計數（總滿分：100 分）			
審查委員簽名：	意見：		
審查結果：	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 修正後通過 <input type="checkbox"/> 不通過		

註：受評機構之總評分平均分數未達合格分數 75 分者，不予獎助。

衛生福利部審查總表

案名：114 年度特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫(一般醫院/示範中心)

註：受評機構之總評分平均分數未達合格分數 75 分者，不予獎助

衛生福利部獎助計畫
契約書
(一般醫院)

計畫名稱：114 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」

執行單位：

衛生福利部獎助計畫契約書

衛生福利部(以下簡稱甲方)為辦理 114 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」，特獎助 000(以下簡稱乙方)負責執行，經雙方協議，訂定條款如下：

第一條、計畫內容：詳如計畫申請獎助作業規定。

第二條、計畫執行期間：自民國 114 年 0 月 0 日起至 114 年 12 月 31 日止。

第三條、計畫經費：合計新臺幣 00 萬元整，其詳細用途依照附件之計畫申請書。獎助費用採固定額度及年度績效達成給付，以 98 萬元(偏遠地區以 93 萬元)為上限。

第四條、本計畫經費撥付原則及分期方式：

(一) 撥付原則：

■ 本計畫經費如遭立法院凍結、刪減或刪除，甲方得視審議情形，暫緩支付、調減價金、解除或終止契約。

■ 本計畫經費財源為菸品健康福利捐，屬特定收入來源；年度進行中該收入來源如有短收情形，致無法支應計畫經費時，甲方得通知乙方，調減經費、解除或終止契約，乙方不得拒絕。

(二) 計畫經費之撥付：

■ 於 114 年 12 月 31 日前（以本部收文日為準），以正式公文檢附年度成果報告編有目錄頁碼並含附件 1 式 8 份，連同上述文件之電子檔，經本部審查合格且無待解決事項後，繳交領據，撥付 114 年度全部獎勵費用。

第五條、計畫經費之動支：凡經費動支不符前二款規定或虛報、浮報等情事，應予剔除。乙方如有異議，可提出理由，申請複核，經決定後，不得再行申請複議，其剔除款應繳還甲方，並得依情節輕重對於乙方停止獎助一年至五年。

第六條、計畫經費之核銷：

- (一) 乙方應於114年12月31日前，檢附執行成果送甲方審核及辦理經費結報作業，惟特殊狀況不在此限，但須敘明理由，於114年11月28日前提出申請，經甲方認可後，方得延期。本計畫獎勵費用係「獎勵醫院提供特殊需求者牙科醫療服務」，應專款專用於計畫相關用途；其他有關作業，應依「衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點」辦理。
- (二) 實施國立大學校務基金之學校，得依「國立大學校院校務基金管理及監督辦法」之規定辦理。本計畫之全部經費應納入基金收支管理。其結餘款及計畫經費所孳生之利息，納入校務基金作業收支管理，免予繳回國庫。
- (三) 乙方對計畫經費如有委任會計師辦理財務簽證者，甲方得調閱其與本計畫有關之查核工作底稿，並得諮詢之。

第七條、計畫之變更：計畫於執行期間因故需變更工作項目、主持人、設備項目，由乙方以正式公文檢附計畫主持人相關學經歷等文件，於計畫執行期限屆滿前一個月函報甲方申請變更。

第八條、乙方應依審查後修正之計畫申請書內容確實執行，執行期間不得拒絕甲方派員查核。計畫執行中，甲方得隨時派員至乙方瞭解計畫執行情形或要求乙方計畫主持人向甲方簡報。查核結果若有不符本計畫獎勵項目規定或有中止提供特殊需求者牙科醫療服務之情形，經甲方以書面通知限期改善，未如期改善者，甲方得暫停獎勵。

第九條、本計畫經費所購置之設備，其產權屬乙方所有，乙方應妥為保管使用，逐一編號黏訂標籤，並註明「衛生福利部獎助購置」，且依規定編製「財產增加單」，並妥善保管於乙方；計畫結束後，甲方得商請乙方撥借其他機關使用，以免閒置。乙方如購置新臺幣五百萬元以上儀器，應建立管理機制並將儀器資料送甲方備查。

第十條、乙方不得為甲方及第三人執行重複之計畫，若違反上述約定，除應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於三年內不得再接受甲方之獎勵。

第十一條、成果報告：

- (一) 乙方應於 114 年 12 月 31 日前（以本部收文日為準），將年度成果報告含附件 1 式 8 份及報告內容之電腦文書檔，以正式公文函送甲方辦理結案手續。如係以調查法（如面訪、電話訪問、郵寄問卷等）進行之計畫，需連同資料檔、空白問卷、譯碼簿（CODEBOOK）、原始資料數據檔等，一併送甲方辦理結案。
- (二) 成果報告內容不得有抄襲、剽竊、或違反著作權法等行為。如違反上述規定，除乙方應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於三年內不得再接受甲方之補（捐）助計畫。
- (三) 乙方如未能依限將成果報告及原始資料數據檔等相關資料提送甲方並完成結案手續，除依本條第四款甲方書面同意延期者外，每逾期一日（以本部收文日為準），乙方應繳交實際受補（捐）助經費總額千分之一之違約金。如逾期兩個月仍未提送者，視為不能履行契約，除應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於一年內不得再接受甲方之委辦、補（捐）助計畫。
- (四) 乙方如因特殊原因、不可抗力或其他可歸責於甲方之事由，未能於本條第一款約定期限內繳交報告，並完成結案手續，應於計畫執行期限屆滿前一個月以正式公文敘明理由申請延期繳交。
- (五) 成果報告經審查與契約不符，或審查後經通知限期改善，未如期改善者，甲方得依乙方達成項目按比例撥付獎勵經費（撥付之金額由甲方視實際情形定之）。
- (六) 乙方執行之計畫倘以人為對象之研究，應於成果報告中進行性別統計分析。

第十二條、成果之歸屬：

- 本計畫研發成果(包括成果報告)歸屬乙方，則本計畫之成果發表不需事先徵求甲方同意，但需於報告中加註「衛生福利部補（捐）助辦理，惟報告內容不代表衛生福利部意見」字樣。
- 本計畫研發成果歸屬國有，需經甲方同意後始得發表。

第十三條、本計畫研發成果(包括成果報告)如歸屬乙方，乙方同意其所繳交之成果報告，無償由甲方及其附屬機關（構）視需要自行或指定其他第三人不限地域、時間或次數，以微縮、光碟、數位化等方式予以重製、散佈、傳送、發行、公開發表、上載傳送網路供檢索查詢，或為其他方式之利用。

第十四條、乙方計畫主持人及參與計畫工作人員，均應嚴守補（捐）助契約內容及甲方之業務機密，計畫主持人有告知參與計畫工作人員守密之義務。

第十五條、計畫主持人未依約履行契約內容或成果有抄襲、剽竊之事實或侵害第三人之專利、著作等智慧財產權時，乙方與計畫主持人應負損害賠償之責任，計畫主持人並應負其他法律及行政責任。

第十六條、計畫執行中，乙方應善盡維護環境之衛生及安全之責，倘相關工作人員因執行計畫致生命、健康、財產上受侵害時，乙方應自負完全責任，與甲方無涉。

第十七條、契約之終止：

- (一) 計畫執行中，如發現預期成果無法達成、研究工作不能進行、乙方未能履行本契約約定之義務或有第四條第一款所定甲方得終止契約之情形時，得隨時通知乙方終止契約。契約終止後，甲方應對已完成合於計畫工作部分，核算應支之費用予以結案，乙方並應將契約終止前所完成之工作成果送交甲方。
- (二) 本契約如因可歸責於乙方之事由而終止時，甲方得視情況向乙方追繳已撥付之款項，並暫停乙方所有委辦、補（捐）助計畫申請案。

(三) 計畫執行中，計畫主持人因服務機構改變，需在新任職機構繼續執行該計畫者，得經乙方及新任職機構之同意，由乙方以正式公文並檢附新任職機構之聘函影本及新任職機構之同意函，報經本部同意後與乙方終止契約，再與新任職機構另訂新約，本計畫始得轉至新任職機構繼續執行。

第十八條、倘辦理政策宣導，請確實依政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第六十二條之一規定，明確標示其為「廣告」二字及辦理或贊助機關、單位名稱，違反者將不予核銷。

第十九條、本契約書未約定事項，雙方得以換文方式另行約定，修正時亦同。契約文字如有疑義時，其解釋權歸屬於甲方。本契約所約定事項如遇有訴訟時，雙方及計畫主持人同意以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。

第二十條、本契約書正本2份，副本2份，分送雙方及計畫主持人保存，以資信守。

第二十一條、本契約書自民國114年0月0日起生效。

契約書人：

甲方：衛生福利部

代表人：邱泰源

乙方：

代表人：

計畫主持人：

中 華 民 國 年 月 日

衛生福利部獎助計畫
契約書
(示範中心-公立)

計畫名稱：114 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」
執行單位：

衛生福利部獎助計畫契約書

112.10.23 版

衛生福利部(以下簡稱甲方)為辦理 114 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」，特獎助 000(以下簡稱乙方)負責執行，經雙方協議，訂定條款如下：

第一條、計畫內容：詳如計畫申請獎助作業規定。

第二條、計畫執行期間：自民國 114 年 0 月 0 日起至 114 年 12 月 31 日止。

第三條、計畫經費：合計新臺幣 00 萬元整，其詳細用途依照附件之計畫申請書。

(一) 獎助項目第1項：應辦理事項之獎勵費用採固定額度及年度績效達成給付，以307萬元為上限。

(二) 獎助項目第2項：新臺幣 00 萬元，獎助費用採核實撥付，其詳細用途依照附件之經費表。

第四條、本計畫經費撥付原則及分期方式：

(一) 撥付原則：

■ 本計畫經費如遭立法院凍結、刪減或刪除，甲方得視審議情形，暫緩支付、調減價金、解除或終止契約。

■ 本計畫經費財源為菸品健康福利捐，屬特定收入來源；年度進行中該收入來源如有短收情形，致無法支應計畫經費時，甲方得通知乙方，調減經費、解除或終止契約，乙方不得拒絕。

(二) 計畫經費之撥付：本計畫經費由甲方分二期撥付乙方

第一期款：於簽約完成後，撥付 114 年度獎助項目第 2 項之 30%。

第二期款：於 114 年 12 月 31 日前（以本部收文日為準），以正式公文檢附年度成果報告編有目錄頁碼並含附件 1 式 8 份，連同上述文件之電子檔，經本部審查合格且無待解決事項後，繳交本期領據及收支明細表一式兩份，撥付 114 年度第 1 項及第 2 項獎助項目未撥付款項，並辦理核銷作業。

第五條、計畫經費之動支：

(一) 乙方應將計畫經費單獨設帳處理，依甲方核定之預算項目核實動支，並以用於與本計畫內容直接有關者為限，不得移作別用。如因實際需要必須變更經費時，在計畫內容不變下，各項目間之流用，由受補（捐）助單位首長核定辦理，惟人事費、管理費及本部核定計畫所列不得支用之項目不能流入，且經常門與資本門之經費項目間不得互相流用；超過此變更經費項目時，得提出經費變更申請，徵得甲方書面同意後，在計畫總經費內調節支應。如違反前述之規定者，其流用金額，應予列減。計畫經費變更以一次為原則，乙方應於計畫執行期限屆滿前一個月內函報甲方申請經費變更。

- (二) 本計畫應依「衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點」之規定辦理。前項要點未規定者，依政府相關法令規定辦理。
- (三) 凡經費動支不符前二款規定或虛報、浮報等情事，應予剔除。乙方如有異議，可提出理由，申請複核，經決定後，不得再行申請複議，其剔除款應繳還甲方，並得依情節輕重對於乙方停止補（捐）助一年至五年。

第六條、計畫經費之核銷：

- (一) 乙方應於114年12月31日前，檢附收支明細表一式二份，併同執行成果送甲方審核及核銷，惟特殊狀況不在此限，但須敘明理由，於114年11月28日前提出申請，經甲方認可後，方得延期。本計畫所給付之各項費用，乙方應負責依所得稅法及相關規定辦理扣繳申報事宜。如有結餘款及受補（捐）助款項產生之利息（利息金額為新臺幣三百元以下者，得留存乙方，於結報時免解繳甲方）或其他衍生收入，如工程招標圖說收入、逾期違約之罰款或沒入之履約保證金等，應於收支明細表中敘明，並於結報時一併繳還甲方；其他有關作業，應依「衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點」辦理。
- (二) 有關補助經費核銷之支出憑證，乙方應依會計法及審計法規定妥為保存，以備審計機關或本部派員，或委託專業之財會機構辦理查核；支出

憑證遇有遺失、損毀等情事或辦理銷毀時，乙方應自行依「政府會計憑證保管調案及銷毀應行注意事項」第六點及第九點規定辦理。

(三) 實施國立大學校務基金之學校，得依「國立大學校院校務基金管理及監督辦法」之規定辦理。本計畫之全部經費應納入基金收支管理。其結餘款及計畫經費所孳生之利息，納入校務基金作業收支管理，免予繳回國庫。

(四) 乙方對計畫經費如有委任會計師辦理財務簽證者，甲方得調閱其與本計畫有關之查核工作底稿，並得諮詢之。

第七條、計畫之變更：計畫於執行期間因故需變更工作項目、主持人、設備項目，由乙方以正式公文檢附計畫主持人相關學經歷等文件，於計畫執行期限屆滿前一個月函報甲方申請變更。

第八條、乙方應依審查後修正之計畫申請書內容確實執行，執行期間不得拒絕甲方派員查核。計畫執行中，甲方得隨時派員至乙方瞭解計畫執行情形或要求乙方計畫主持人向甲方簡報。查核結果若有不符本計畫獎勵項目規定或有中止提供特殊需求者牙科醫療服務之情形，經甲方以書面通知限期改善，未如期改善者，甲方得暫停獎勵。

第九條、本計畫經費所購置之設備，其產權屬乙方所有，乙方應妥為保管使用，逐一編號黏訂標籤，並註明「衛生福利部獎助購置」，且依規定編製「財產增加單」，並妥善保管於乙方；計畫結束後，甲方得商請乙方撥借其他機關使用，以免閒置。乙方如購置新臺幣五百萬元以上儀器，應建立管理機制並將儀器資料送甲方備查。

第十條、乙方不得為甲方及第三人執行重複之計畫，若違反上述約定，除應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於三年內不得再接受甲方之獎勵。

第十一條、成果報告：

- (一) 乙方應於 114 年 12 月 31 日前（以本部收文日為準），將年度成果報告含附件 1 式 8 份及報告內容之電腦文書檔，以正式公文函送甲方辦理結案手續。如係以調查法（如面訪、電話訪問、郵寄問卷等）進行之計畫，需連同資料檔、空白問卷、譯碼簿（CODEBOOK）、原始資料數據檔等，一併送甲方辦理結案。
- (二) 成果報告內容不得有抄襲、剽竊、或違反著作權法等行為。如違反上述規定，除乙方應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於三年內不得再接受甲方之補（捐）助計畫。
- (三) 乙方如未能依限將成果報告及原始資料數據檔等相關資料提送甲方並完成結案手續，除依本條第四款甲方書面同意延期者外，每逾期一日（以本部收文日為準），乙方應繳交實際受補（捐）助經費總額千分之一之違約金。如逾期兩個月仍未提送者，視為不能履行契約，除應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於一年內不得再接受甲方之委辦、補（捐）助計畫。
- (四) 乙方如因特殊原因、不可抗力或其他可歸責於甲方之事由，未能於本條第一款約定期限內繳交報告，並完成結案手續，應於計畫執行期限屆滿前一個月以正式公文敘明理由申請延期繳交。
- (五) 成果報告經審查與契約不符，或審查後經通知限期改善，未如期改善者，甲方得依乙方達成項目按比例撥付獎勵經費（撥付之金額由甲方視實際情形定之）。
- (六) 乙方執行之計畫倘以人為對象之研究，應於成果報告中進行性別統計分析。

第十二條、成果之歸屬：

- 本計畫研發成果（包括成果報告）歸屬乙方，則本計畫之成果發表不需事先徵求甲方同意，但需於報告中加註「衛生福利部補（捐）助辦理，惟報告內容不代表衛生福利部意見」字樣。

■本計畫研發成果歸屬國有，需經甲方同意後始得發表。

第十三條、本計畫研發成果(包括成果報告)如歸屬乙方，乙方同意其所繳交之成果報告，無償由甲方及其附屬機關（構）視需要自行或指定其他第三人不限地域、時間或次數，以微縮、光碟、數位化等方式予以重製、散佈、傳送、發行、公開發表、上載傳送網路供檢索查詢，或為其他方式之利用。

第十四條、乙方計畫主持人及參與計畫工作人員，均應嚴守補（捐）助契約內容及甲方之業務機密，計畫主持人有告知參與計畫工作人員守密之義務。

第十五條、計畫主持人未依約履行契約內容或成果有抄襲、剽竊之事實或侵害第三人之專利、著作等智慧財產權時，乙方與計畫主持人應負損害賠償之責任，計畫主持人並應負其他法律及行政責任。

第十六條、計畫執行中，乙方應善盡維護環境之衛生及安全之責，倘相關工作人員因執行計畫致生命、健康、財產上受侵害時，乙方應自負完全責任，與甲方無涉。

第十七條、契約之終止：

(一) 計畫執行中，如發現預期成果無法達成、研究工作不能進行、乙方未能履行本契約約定之義務或有第四條第一款所定甲方得終止契約之情形時，得隨時通知乙方終止契約。契約終止後，甲方應對已完成合於計畫工作部分，核算應支之費用予以結案，乙方並應將契約終止前所完成之工作成果送交甲方。

(二) 本契約如因可歸責於乙方之事由而終止時，甲方得視情況向乙方追繳已撥付之款項，並暫停乙方所有委辦、補（捐）助計畫申請案。

(三) 計畫執行中，計畫主持人因服務機構改變，需在新任職機構繼續執行該計畫者，得經乙方及新任職機構之同意，由乙方以正式公文並檢附新任職機構之聘函影本及新任職機構之同意函，報經本部同意後與乙

方終止契約，再與新任職機構另訂新約，本計畫始得轉至新任職機構繼續執行。

第十八條、倘辦理政策宣導，請確實依政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第六十二條之一規定，明確標示其為「廣告」二字及辦理或贊助機關、單位名稱，違反者將不予核銷。

第十九條、本契約書未約定事項，雙方得以換文方式另行約定，修正時亦同。契約文字如有疑義時，其解釋權歸屬於甲方。本契約所約定事項如遇有訴訟時，雙方及計畫主持人同意以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。

第二十條、本契約書正本2份，副本2份，分送雙方及計畫主持人保存，以資信守。

第二十一條、本契約書自民國114年0月0日起生效。

立契約書人：

甲方：衛生福利部

代表人：邱泰源

乙方：

代表人：

計畫主持人：

中華民國年月日

衛 生 福 利 部 獎 助 計 畫
契 約 書
(示範中心-私立)

計畫名稱：114 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」
執行單位：

衛生福利部獎助計畫契約書

112.10.23 版

衛生福利部(以下簡稱甲方)為辦理 114 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」，特獎助 000(以下簡稱乙方)負責執行，經雙方協議，訂定條款如下：

第一條、計畫內容：詳如計畫申請獎助作業規定。

第二條、計畫執行期間：自民國 114 年 0 月 0 日起至 114 年 12 月 31 日止。

第三條、計畫經費：合計新臺幣 00 萬元整，其詳細用途依照附件之計畫申請書。

(一) 獎助項目第1項：應辦理事項之獎勵費用採固定額度及年度績效達成給付，以307萬元為上限。

(二) 獎助項目第2項：新臺幣 00 萬元，獎助費用採核實撥付，其詳細用途依照附件之經費表。

第四條、本計畫經費撥付原則及分期方式：

(一) 撥付原則：

■ 本計畫經費如遭立法院凍結、刪減或刪除，甲方得視審議情形，暫緩支付、調減價金、解除或終止契約。

■ 本計畫經費財源為菸品健康福利捐，屬特定收入來源；年度進行中該收入來源如有短收情形，致無法支應計畫經費時，甲方得通知乙方，調減經費、解除或終止契約，乙方不得拒絕。

(二) 計畫經費之撥付：本計畫經費由甲方分二期撥付乙方

第一期款：於簽約完成後，撥付 114 年度獎助項目第 2 項之 30%。

第二期款：於 114 年 12 月 31 日前（以本部收文日為準），以正式公文檢附年度成果報告編有目錄頁碼並含附件 1 式 8 份，連同上述文件之電子檔，經本部審查合格且無待解決事項後，繳交本期領據及收支明細表一式兩份，撥付 114 年度第 1 項及第 2 項獎助項目未撥付款項，並辦理核銷作業。

第五條、計畫經費之動支：

(一) 乙方應將計畫經費單獨設帳處理，依甲方核定之預算項目核實動支，並以用於與本計畫內容直接有關者為限，不得移作別用。如因實際需要必須變更經費時，在計畫內容不變下，各項目間之流用，由受補（捐）助單位首長核定辦理，惟人事費、管理費及本部核定計畫所列不得支用之項目不能流入，且經常門與資本門之經費項目間不得互相流用；超過此變更經費項目時，得提出經費變更申請，徵得甲方書面同意後，在計畫總經費內調節支應。如違反前述之規定者，其流用金額，應予列減。計畫經費變更以一次為原則，乙方應於計畫執行期限屆滿前一個月內函報甲方申請經費變更。

- (二) 本計畫應依「衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點」之規定辦理。前項要點未規定者，依政府相關法令規定辦理。
- (三) 凡經費動支不符前二款規定或虛報、浮報等情事，應予剔除。乙方如有異議，可提出理由，申請複核，經決定後，不得再行申請複議，其剔除款應繳還甲方，並得依情節輕重對於乙方停止補（捐）助一年至五年。

第六條、 計畫經費之核銷：

- (一) 乙方應於114年12月31日前，依下列經費結報方式，併同執行成果送甲方審核及辦理經費結報作業，惟特殊狀況不在此限，但須敘明理由，於0年0月0日前提出申請，經甲方認可後，方得延期。
- 乙方檢附收支明細表(一式二份)結報，並自行保存各項支用單據。
- (二) 本計畫所給付之各項費用，乙方應負責依所得稅法及相關規定辦理扣繳申報事宜。如有結餘款及受補（捐）助款項產生之利息(利息金額為新臺幣三百元以下者，得留存乙方，於結報時免解繳甲方)或其他衍生收入，如工程招標圖說收入、逾期違約之罰款或沒入之履約保證金等，應於收支明細表中敘明，並於結報時一併繳還甲方；其他有關作業，應依「衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點」辦理。

(三) 經費結報方式採檢附收支明細表結報，並自行保存各項支用單據者，得免送支用單據至部，其相關支用單據之處理應由乙方依其主管機關所定法規(如財團法人法、社會團體財務處理辦法等)及會計制度辦理存管，審計機關得隨時派員或由甲方派員，或委託專業之財會機構辦理查核。如計畫核定時或執行過程中，甲方發現乙方有下列情形之一者，仍應將支用單據送本部審核：

1. 以前年度計畫執行或查核結果有重大違失。
2. 未妥善保存支用單據。
3. 其他認應送回本部審核。

受補(捐)助單位未妥善保管支用單據，致有毀損、滅失等情事者，本部將依情節輕重酌減後續補(捐)助款或停止補(捐)助一至五年。

(四) 實施國立大學校務基金之學校，得依「國立大學校院校務基金管理及監督辦法」之規定辦理。本計畫之全部經費應納入基金收支管理。其結餘款及計畫經費所孳生之利息，納入校務基金作業收支管理，免予繳回國庫。

(五) 乙方對計畫經費如有委任會計師辦理財務簽證者，甲方得調閱其與本計畫有關之查核工作底稿，並得諮詢之。

第七條、計畫之變更：計畫於執行期間因故需變更工作項目、主持人、設備項目，由乙方以正式公文檢附計畫主持人相關學經歷等文件，於計畫執行期限屆滿前一個月函報甲方申請變更。

第八條、乙方應依審查後修正之計畫申請書內容確實執行，執行期間不得拒絕甲方派員查核。計畫執行中，甲方得隨時派員至乙方瞭解計畫執行情形或要求乙方計畫主持人向甲方簡報。查核結果若有不符本計畫獎勵項目規定或有中止提供特殊需求者牙科醫療服務之情形，經甲方以書面通知限期改善，未如期改善者，甲方得暫停獎勵。

第九條、本計畫經費所購置之設備，其產權屬乙方所有，乙方應妥為保管使用，逐一編號黏訂標籤，並註明「衛生福利部獎助購置」，且依規定編製「財產增加單」，並妥善保管於乙方；計畫結束後，甲方得商請乙方撥借其他機關使用，以免閒置。乙方如購置新臺幣五百萬元以上儀器，應建立管理機制並將儀器資料送甲方備查。

第十條、乙方不得為甲方及第三人執行重複之計畫，若違反上述約定，除應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於三年內不得再接受甲方之獎勵。

第十一條、成果報告：

(一) 乙方應於 114 年 12 月 31 日前（以本部收文日為準），將年度成果報告含附件 1 式 8 份及報告內容之電腦文書檔，以正式公文函送甲方辦理結案手續。如係以調查法（如面訪、電話訪問、郵寄問卷等）進行之計畫，需連同資料檔、空白問卷、譯碼簿（CODEBOOK）、原始資料數據檔等，一併送甲方辦理結案。

(二) 成果報告內容不得有抄襲、剽竊、或違反著作權法等行為。如違反上述規定，除乙方應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於三年內不得再接受甲方之補（捐）助計畫。

(三) 乙方如未能依限將成果報告及原始資料數據檔等相關資料提送甲方並完成結案手續，除依本條第四款甲方書面同意延期者外，每逾期一日（以本部收文日為準），乙方應繳交實際受補（捐）助經費總額千分之一之違約金。如逾期兩個月仍未提送者，視為不能履行契約，除應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於一年內不得再接受甲方之委辦、補（捐）助計畫。

(四) 乙方如因特殊原因、不可抗力或其他可歸責於甲方之事由，未能於本條第一款約定期限內繳交報告，並完成結案手續，應於計畫執行期限屆滿前一個月以正式公文敘明理由申請延期繳交。

(五) 成果報告經審查與契約不符，或審查後經通知限期改善，未如期改善者，甲方得依乙方達成項目按比例撥付獎勵經費(撥付之金額由甲方視實際情形定之)。

(六) 乙方執行之計畫倘以人為對象之研究，應於成果報告中進行性別統計分析。

第十二條、成果之歸屬：

本計畫研發成果(包括成果報告)歸屬乙方，則本計畫之成果發表不需事先徵求甲方同意，但需於報告中加註「衛生福利部補（捐）助辦理，惟報告內容不代表衛生福利部意見」字樣。

本計畫研發成果歸屬國有，需經甲方同意後始得發表。

第十三條、本計畫研發成果(包括成果報告)如歸屬乙方，乙方同意其所繳交之成果報告，無償由甲方及其附屬機關（構）視需要自行或指定其他第三人不限地域、時間或次數，以微縮、光碟、數位化等方式予以重製、散佈、傳送、發行、公開發表、上載傳送網路供檢索查詢，或為其他方式之利用。

第十四條、乙方計畫主持人及參與計畫工作人員，均應嚴守補（捐）助契約內容及甲方之業務機密，計畫主持人有告知參與計畫工作人員守密之義務。

第十五條、計畫主持人未依約履行契約內容或成果有抄襲、剽竊之事實或侵害第三人之專利、著作等智慧財產權時，乙方與計畫主持人應負損害賠償之責任，計畫主持人並應負其他法律及行政責任。

第十六條、計畫執行中，乙方應善盡維護環境之衛生及安全之責，倘相關工作人員因執行計畫致生命、健康、財產上受侵害時，乙方應自負完全責任，與甲方無涉。

第十七條、契約之終止：

(一) 計畫執行中，如發現預期成果無法達成、研究工作不能進行、乙方未能履行本契約約定之義務或有第四條第一款所定甲方得終止契約之情

事時，得隨時通知乙方終止契約。契約終止後，甲方應對已完成合於計畫工作部分，核算應支之費用予以結案，乙方並應將契約終止前所完成之工作成果送交甲方。

(二) 本契約如因可歸責於乙方之事由而終止時，甲方得視情況向乙方追繳已撥付之款項，並暫停乙方所有委辦、補（捐）助計畫申請案。

(三) 計畫執行中，計畫主持人因服務機構改變，需在新任職機構繼續執行該計畫者，得經乙方及新任職機構之同意，由乙方以正式公文並檢附新任職機構之聘函影本及新任職機構之同意函，報經本部同意後與乙方終止契約，再與新任職機構另訂新約，本計畫始得轉至新任職機構繼續執行。

第十八條、倘辦理政策宣導，請確實依政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第六十二條之一規定，明確標示其為「廣告」二字及辦理或贊助機關、單位名稱，違反者將不予核銷。

第十九條、本契約書未約定事項，雙方得以換文方式另行約定，修正時亦同。契約文字如有疑義時，其解釋權歸屬於甲方。本契約所約定事項如遇有訴訟時，雙方及計畫主持人同意以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。

第二十條、本契約書正本2份，副本2份，分送雙方及計畫主持人保存，以資信守。

第二十一條、本契約書自民國114年0月0日起生效。

立契約書人：

甲方：衛生福利部

代表人：邱泰源

乙方：

代表人：

計畫主持人：

中華民國年月日

衛生福利部衛生業務補（捐）助作業要點

109年9月29日修訂

一、為加強衛生福利部（以下簡稱本部）對衛生業務補（捐）助案件經費支用情形之管制、考核，俾提升補（捐）助業務效益，有效配置政府有限資源，特訂定本作業要點。

二、補（捐）助對象：學校、財團法人、醫療機構、民間團體及個人。

三、補（捐）助條件：符合本部推動之重要政策或施政重點之活動或計畫。計畫型補（捐）助案件，由主辦單位視業務性質另訂補充規定；活動或研討會等型式補（捐）助案件，每一申請單位每年以補（捐）助一次為原則。

四、補（捐）助經費用途及使用範圍：

（一）與辦理衛生業務相關活動或計畫者所需費用。

（二）補（捐）助經費之估算編列，依下列規定辦理：

1. 人事費及業務費：依衛生福利部補（捐）助科技發展計畫經費編列基準及使用範圍。

2. 行政管理費：

（1）適用於計畫型補（捐）助計畫。

（2）計算方式：（人事費+業務費-研究計畫主持人費-國外旅費）×10%
+設備費之管理費。

（3）設備費之管理費，最高以核列新臺幣十萬元為限。

（三）補（捐）助經費涉及採購事項，依政府採購法相關規定辦理。

五、補（捐）助案件，採公開徵求方式辦理，其相關資訊應於網際網路公開，徵選過程應符合公開、公平及公正原則。申請程序及應備文件如下：

（一）申請程序：

1. 辦理衛生業務相關活動或研討會，申請單位應於辦理前一個月提出申請。
2. 本部公開徵求案件，申請單位應依本部徵求計畫書所定內容辦理。

(二) 補（捐）助案件之申請，應以書面檢附詳細計畫書，向本部提出；其屬團體者，應於函中載明立案登記之文號或證號。計畫書內容，應包括下列事項：

1. 計畫名稱、目的、辦理方式、預期成果、經費需求及辦理期程。
2. 參與計畫人員之學經歷背景及佐證檔。
3. 以同一事由向二以上機關申請補（捐）助者，應據實列明全部經費內容、向各機關申請補（捐）助項目與金額。

前項申請如有隱匿或不實情事，本部應撤銷該補（捐）助，並以書面行政處分限期命其返還已撥付款項。

六、審查標準及作業程序：

(一) 補（捐）助案件性質非屬委辦事項者，其審查依下列規定辦理：

1. 補（捐）助金額新臺幣五十萬元以下者，由補（捐）助案件主辦單位依權責自行審查。
2. 補（捐）助金額逾新臺幣五十萬元至新臺幣三百萬元以下者，由主辦單位邀相關領域學者專家及單位代表至少三人，以書面或會議方式審查，其中外聘學者專家至少一人。
3. 補（捐）助金額逾新臺幣三百萬元者，由主辦單位邀相關領域學者專家及單位代表至少五人，以書面或會議方式審查，其中外聘學者專家至少二人。
4. 配合本部政策特殊性或緊急性案件，得由主辦單位依權責自行審查後，專案簽報辦理。

(二) 主辦單位就應由審查委員審查之案件，應製作審查表，併同計畫書送審查委員；其審查表應包含審查項目、經費、配分、審查意見及評分結果，其中經費項目所占總滿分之比率，不得低於百分之二十。

審查決議及標準如下：

1. 補（捐）助計畫之審查，應有委員總數二分之一以上出席，其決議應經出席委員過半數同意；其中外聘學者專家人數不得少於出席人數之三分之一。

2. 評分以一百分為滿分，平均未達七十五分者，不得予以補（捐）助。

（三）補（捐）助案件涉及派員出國者，由主辦單位依衛生福利部暨所屬機關補（捐）助或委辦計畫派員出國審查原則辦理。

（四）主辦單位應依政府採購法關於利益迴避之規定辦理審查；外聘委員亦應符合衛生福利部暨所屬機關（構）聘請外部委員之利益衝突防範注意事項相關規定。

（五）補（捐）助案件審查結果，由主辦單位簽報部長核定；金額逾新臺幣五十萬元者，於簽報過程應知會政風處。

七、經核定補（捐）助之案件，由本部與接受補（捐）助者簽訂契約，依計畫實際執行進度撥款。但性質特殊經簽奉核准者，不在此限。契約書應約定下列事項：

（一）接受補（捐）助者應依審查後修正之計畫書內容確實執行，執行期間不得拒絕本部派員查核。

（二）接受補（捐）助者應依原訂用途支用補（捐）助經費。未依原訂用途支用或有虛報、浮報情事，應繳回該部分之補（捐）助經費，本部得依情節輕重對接受補（捐）助者停止補（捐）助一年至五年。

（三）接受補（捐）助者應於計畫約定之期限內，提出期末成果報告。

（四）執行成果審核及付款方式。

（五）接受補（捐）助辦理採購，其補（捐）助金額占採購金額半數以上且在新臺幣一百萬元以上者，依政府採購法相關規定辦理，並受本部監督。

（六）接受補（捐）助者之經費結報，檢附之支出憑證依政府支出憑證處理要點規定辦理，並詳列支出用途及全部實支經費總額；同一案件由二以上機關補（捐）助者，應列明各機關實際補（捐）助金額。

(七)受補（捐）助經費於補（捐）助案件結案時尚有結餘款，按補（捐）助比例繳回。

(八)受補（捐）助經費產生之利息或其他衍生收入應依衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點辦理。

(九)補（捐）助經費之原始憑證經本部同意留存受補（捐）助單位者，辦理結報時，無須彙送本部，但應依會計法及政府會計憑證保管調案及銷毀應行注意事項規定妥善保存與銷毀。經發現未確實辦理者，本部得依情節輕重對受補（捐）助單位停止補（捐）助一年至五年。

(十)受補（捐）助之民間團體及個人申請支付款項時，應依誠信原則對提出支出憑證之支付事實及真實性負責，如有不實，應負相關責任。

八、受補（捐）助單位經費請撥、支出憑證之處理及核銷程序，依衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點規定辦理。

九、受補（捐）助案件之督導考核，依下列規定辦理：

(一)主辦單位應強化內部控制機制，訂定適當之績效衡量指標，作為辦理補（捐）助案件成果考核及效益評估之依據，並依契約規定事項，切實審核工作進度及經費支用明細，必要時得會同本部會計處及綜合規劃司進行經費支用明細之查證及補（捐）助工作績效之評估。

(二)主辦單位經審核發現補（捐）助者有違反契約規定事項之情形時，依契約相關規定處理，並列入紀錄。

(三)對於同一單位連續三年以上補助辦理同一類型業務者，主辦單位應將其列為執行成效及經費使用查核重點，於年度終了後進行執行成效考核（如附表），並於每年二月底前送本部綜合規劃司彙辦。

(四)對補（捐）助經費運用之考核，經發現成效不佳、未依補（捐）助用途支用、或有虛報、浮報情事，除應繳回該部分之補（捐）助經費外，本部得依情節輕重對受補（捐）助團體停止補（捐）助一年至五年。

十、受補（捐）助單位應將本部列為該受補（捐）助活動或計畫之指導單位。

十一、受補（捐）助單位於活動或計畫執行期間變更計畫內容、經費項目或執行期間，應以書面事先向本部提出申請。如申請延長執行期間，以不跨年度為原則。

十二、本部法定預算已明列補（捐）助對象及用途並經立法院審議通過者，不適用第五點規定。

十三、本部對民間團體及個人之補（捐）助，應依下列規定於機關網站首頁設置專區或便捷連結方式公開：

（一）依本要點規定訂定之作業規範及管考規定。

（二）非屬政府資訊公開法第十八條規定應限制公開或不予提供性質者，本部會計處對核定之民間團體或個人之補（捐）助案件，包括補（捐）助事項、補（捐）助對象、核准日期及補（捐）助金額（含累積金額）等資訊，應按季於本部網站公開；本部管考結果（如附表），應於年度終了後三個月內公開。

十四、主辦單位應強化內部控制機制，對民間團體之補（捐）助資訊，應登載於民間團體補（捐）助系統（CGSS），並透過該系統查詢補（捐）助案件有無重複或超出所需經費等情形，作為辦理核定、撥款及核銷作業之參據。

衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點

110年11月修訂

一、衛生福利部（以下簡稱本部）為健全補（捐）助款項之會計處理作業，特訂定本要點。

二、名詞定義：

（一）本要點所稱補（捐）助款項，指於本部單位預算及各附屬單位預算項下編列之獎助、補助及捐助計畫，其執行應依預算執行相關規定辦理。

（二）本要點所稱受補（捐）助單位，指接受本部補（捐）助之地方政府、機關（構）、學校、國內外團體及個人。

三、受補（捐）助單位執行本部補（捐）助款項之會計處理，除法令另有規定外，依本規定辦理。

四、本部各業務主辦單位除應依法定預算所列執行各項補（捐）助計畫，對地方政府之補助，應依「中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法」及「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」辦理；對政府機關間之補助，應依預算所列政府機關間之補助款項及有關法令之規定辦理；對民間團體及個人之捐助，應依「中央政府各機關對民間團體及個人補（捐）助預算執行應注意事項」及本部執行獎補助計畫相關作業規定辦理。

五、受補（捐）助單位依約按計畫執行進度及條件向本部請撥補（捐）助款時，應檢附收據。受補（捐）助單位為地方政府且補（捐）助款項已納入其預算者，尚須檢附納入預算證明。

六、受補（捐）助單位應依核定計畫支用經費，不得用作下列開支：

（一）不合計畫或與計畫無關之支出或墊款。

（二）招待應酬費用、罰款、贈款、捐款及各種私人用款。

（三）各項存出保證金（如電話安裝費及房租押金）。

七、同一補（捐）助計畫各用途別科目（如人事費、業務費及管理費等），於計畫執行期間因業務實際需要致原列經費不足時，在計畫內容不變之情形下，得由其他有賸餘之用途別科目依下列規定辦理流用：

（一）人事費、管理費及本部核定計畫所列不得支用之項目，均不得流入。

（二）前款以外各用途別科目間之流用，由受補（捐）助單位首長核定辦理。但國外差旅費應依「衛生福利部及所屬機關補（捐）助或委辦計畫派員出國審查原則」辦理。

（三）資本門與經常門不得相互流用。

受補（捐）助單位應依其內部行政作業程序辦理經費流用之申請及核定，並應完備申請及審核核定紀錄以備查考。

受補(捐)助單位違反前二項規定者，其流用金額應予減列。

八、補（捐）助款項之執行，如因情勢變更或其他原因，致原核定經費項目不符實際需要，且未能依前點規定辦理者，受補（捐）助單位應於計畫執行期限屆滿前一個月內函報本部申請經費變更，並以一次為原則。

九、會計年度終了前，補(捐)助款項已發生權責或契約責任尚未償付者，受補(捐)助單位得依規定敘明事由、經費收支執行狀況並檢同契約書及相關文件，向本部申請經費展延。

十、受補助之政府機關(構)及公立學校，其補助款項之會計事務處理，應依政府會計法令規定辦理。

十一、前點以外之受補(捐)助單位，補(捐)助款項之會計事務處理，應依相關法令(如財團法人法等)及其會計制度規定，並設專帳處理。補(捐)助款項之原始憑證，應隨同記帳憑證裝訂成冊，妥慎保管。事實上無法隨記帳憑證裝訂保存，或須另行歸檔之文書，應於記帳憑證上註明其保管處所及檔案編號，以利查閱。會計憑證、帳簿、報表之保存期限及銷毀，依相關法令規定及其會計制度規定辦理。

十二、受補(捐)助單位未依前二點規定妥善保管憑證、帳簿及報表，致有毀損、滅失等情事者，本部將依情節輕重酌減後續補(捐)助款或停止補(捐)助一年至五年。

十三、補(捐)助計畫執行完成後，受補(捐)助單位應依規定(約訂)於期限內檢附收支明細表(附表一、附表二)及其他應備文件辦理結報。結報時若尚須請撥補(捐)助款，應一併檢附收據請領。

十四、受補（捐）助單位辦理經費結報時，同一案件由二個以上機關補（捐）助者，應列明各機關實際補（捐）助金額。

十五、受補（捐）助單位辦理經費結報時，如有賸餘款應依補（捐）助比例一併繳回。其中部分補（捐）助辦理活動、研討會等案件，除補（捐）助金額在新臺幣十萬元以下者外，實際支出經費少於原預估經費時，應按原補（捐）助比率重新計算補（捐）助金額，其賸餘款亦應按補（捐）助比例繳回。

十六、實施國立大學校務基金之學校，得依國立大學校院校務基金管理及監督辦法之規定辦理，受補（捐）助之全部經費應納入基金收支管理，其賸餘款、利息或其他衍生收入，納入校務基金作業收支管理，免予繳回。

十七、本部對受補（捐）助單位，必要時得派員查核其補（捐）助款項會計處理情形，並列為次一期補（捐）助款項撥付之參考。查核重點如下：

- (一) 補（捐）助款項是否按照本部核定項目核實支用。
- (二) 購置財產是否以資本支出預算支應。

(三) 會計帳冊及憑證是否完備及妥善保存。

(四) 其他有關之事項。

衛生福利部補助案件

公職人員利益衝突迴避自主檢核表

114.1.14 版

一、依公職人員利益衝突迴避法(下稱利衝法)第 14 條規定，申請人如為公職人員或其關係人，除非符合下列例外情形，否則不得與公職人員服務或受其監督之機關申請補助：

- (一)基於法定身分依法令規定申請之補助。
- (二)對公職人員之關係人依法令規定以公開公平方式辦理之補助。
- (三)禁止其補助反不利於公共利益且經補助法令主管機關核定同意之補助。
- (四)一定金額以下之補助。

二、上述例外情形得向本部申請之補助案件，若為依第(二)、(三)款規定辦理者，申請人應於補助核定前主動於申請文件內據實表明其身分關係，違反者，得處新臺幣 5 萬元以上 50 萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

三、為協助補助申請人於申請本部補助案件時自我檢視是否符合利衝法相關規範，請申請人確實依據下列情形填寫本檢核表：

項次	自主檢核項目	檢核結果	法律規範
1	貴單位(法人、團體)是否有利衝法規範之公職人員擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	如補助案係採一、(二)款方式辦理，勾選結果其一為「是」，即需填寫「身分揭露表」。
2	貴單位(法人、團體)是否有利衝法規範之公職人員之配偶或共同生活之家屬擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	如補助案係以「非公開方式」辦理，勾選結果其一為「是」，即屬利衝法第 14 條禁止補助之行為態樣，不得進行補助行為(是否有一、(三)情形，得例外為補助行為需個案認定，並應填寫「身分揭露表」)。
3	貴單位(法人、團體)是否有利衝法規範之公職人員之二親等以內親屬擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	

填表人簽名或蓋章：

填表日期： 年 月 日

備註：

與本部業務往來時，適用利衝法第 2 條之「公職人員」範圍：

- 一、總統、副總統。
- 二、行政院正(副)院長、行政院正(副)秘書長、行政院政務委員。
- 三、立法委員、監察委員。
- 四、本部部長、政務次長、常務次長、主任秘書。
- 五、本部秘書處【專責承辦採購業務】、會計處【依會計法令辦理內部審核業務】與政風處之處長、副處長及科長。

利衝法第 3 條之「關係人」範圍：

- 一、配偶或共同生活之家屬。
- 二、二親等以內親屬。
- 三、公職人員、上述第一項與第二項所列人員擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務之營利事業、非營利之法人及非法人團體。但屬政府或公股指派、遴聘代表或由政府聘任者，不包括之。

二親等以內親屬關係如下：

血親：

一親等：父母、子女。

二親等：兄弟姊妹、(外)祖父母、(外)孫子女。

姻親：

一親等：子媳、女婿、繼父、繼母、公婆、岳父母、繼子、繼女、配偶之子媳、女婿。

二親等：兄嫂、弟媳、姐夫、妹夫、(外)孫子媳、(外)孫女婿、配偶之兄弟姐妹、配偶之(外)祖父母、配偶之(外)孫子女、配偶之兄嫂、弟媳、姐夫、妹夫、配偶之(外)孫子媳、(外)孫女婿。

一定金額定義：

指每筆新臺幣 1 萬元。同年度（每年 1 月 1 日起至 12 月 31 日止）同一補助對象合計不逾 10 萬元。

※除上述表列中之「公職人員」遇案須迴避外，其餘公務員雖非利衝法之規範對象，惟於執行職務時，涉及本人或關係人之利益，仍應注意公務員服務法、行政程序法等相關迴避規定。

公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項

公職人員及關係人身分關係揭露表範本

【A. 事前揭露】：本表由公職人員或關係人填寫

(公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為獎助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係)

※交易或獎助對象屬公職人員或關係人者，請填寫此表。非屬公職人員或關係人者，免填此表。

表 1：

參與交易或獎助案件名稱：	案號：	(無案號者免填)
本案獎助或交易對象係公職人員或其關係人：		
<input type="checkbox"/> 公職人員 (勾選此項者，無需填寫表 2) 姓名： 服務機關團體： 職稱：		
<input type="checkbox"/> 公職人員之關係人 (勾選此項者，請繼續填寫表 2)		

表 2：

公職人員：			
姓名： 服務機關團體： 職稱：			
關係人（屬自然人者）：姓名			
關係人（屬營利事業、非營利之法人或非法人團體）：			
名稱	統一編號	代表人或管理人姓名	
關係人與公職人員間係第 3 條第 1 項各款之關係			
<input type="checkbox"/> 第 1 款	公職人員之配偶或共同生活之家屬		
<input type="checkbox"/> 第 2 款	公職人員之二親等以內親屬	稱謂：	
<input type="checkbox"/> 第 3 款	公職人員或其配偶信託財產之受託人	受託人名稱：	
<input type="checkbox"/> 第 4 款 (請填寫 abc 欄位)	a. 請勾選關係人係屬下列何者： <input type="checkbox"/> 營利事業 <input type="checkbox"/> 非營利法人 <input type="checkbox"/> 非法人團體	b. 請勾選係以下何者擔任職務： <input type="checkbox"/> 公職人員本人 <input type="checkbox"/> 公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名： <input type="checkbox"/> 公職人員二親等以內親屬。 親屬稱謂： (填寫親屬稱	c. 請勾選擔任職務名稱： <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 董事 <input type="checkbox"/> 獨立董事 <input type="checkbox"/> 監察人

		謂例如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯娌) 姓名：	<input type="checkbox"/> 經理人 <input type="checkbox"/> 相類似職務：
<input type="checkbox"/> 第5款	經公職人員進用之機要人員	機要人員之服務機關：	職稱：
<input type="checkbox"/> 第6款	各級民意代表之助理	助理之服務機關：	職稱：

填表人簽名或蓋章：

(填表人屬營利事業、非營利之法人或非法人團體者，請一併由該「事業法人團體」及「負責人」
蓋章)

備註：

填表日期： 年 月 日

此致機關：

※填表說明：

1. 請先填寫表1，選擇獎助或交易對象係公職人員或關係人。
2. 獎助或交易對象係公職人員者，無須填表2；獎助或交易對象為公職人員之關係人者，則須填寫表2。
3. 表2請填寫公職人員及關係人之基本資料，並選擇填寫關係人與公職人員間屬第3條第1項各款之關係。
4. 有其他記載事項請填於備註。
5. 請填寫參與交易或獎助案件名稱，填表人即公職人員或關係人請於簽名欄位簽名或蓋章，並填寫填表日期。

※相關法條：

公職人員利益衝突迴避法

第2條

本法所稱公職人員，其範圍如下：

一、總統、副總統。

二、各級政府機關（構）、公營事業總、分支機構之首長、副首長、幕僚長、副幕僚長與該等職務之人。

三、政務人員。

四、各級公立學校、軍警院校、矯正學校校長、副校長；其設有附屬機構者，該機構之首長、副首長。

五、各級民意機關之民意代表。

六、代表政府或公股出任其出資、捐助之私法人之董事、監察人與該等職務之人。

七、公法人之董事、監察人、首長、執行長與該等職務之人。

八、政府捐助之財團法人之董事長、執行長、秘書長與該等職務之人。

九、法官、檢察官、戰時軍法官、行政執行官、司法事務官及檢察事務官。

十、各級軍事機關（構）及部隊上校編階以上之主官、副主官。

十一、其他各級政府機關（構）、公營事業機構、各級公立學校、軍警院校、矯正學校及附屬機構辦理工務、建築管理、城鄉計畫、政風、會計、審計、採購業務之主管人員。

十二、其他職務性質特殊，經行政院會同主管府、院核定適用本法之人員。

依法代理執行前項公職人員職務之人員，於執行該職務期間亦屬本法之公職人員。

第3條

本法所定公職人員之關係人，其範圍如下：

一、公職人員之配偶或共同生活之家屬。

二、公職人員之二親等以內親屬。

三、公職人員或其配偶信託財產之受託人。但依法辦理強制信託時，不在此限。

四、公職人員、第一款與第二款所列人員擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務之營利事業、非營利之法人及非法人團體。但屬政府或公股指派、遴聘代表或由政府聘任者，不包括之。

五、經公職人員進用之機要人員。

六、各級民意代表之助理。

前項第六款所稱之助理指各級民意代表之公費助理、其加入助理工會之助理及其他受其指揮監督之助理。

第 14 條

公職人員或其關係人，不得與公職人員服務或受其監督之機關團體為補助、買賣、租賃、承攬或其他具有對價之交易行為。但有下列情形之一者，不在此限：

一、依政府採購法以公告程序或同法第一百零五條辦理之採購。

二、依法令規定經由公平競爭方式，以公告程序辦理之採購、標售、標租或招標設定用益物權。

三、基於法定身分依法令規定申請之補助；或對公職人員之關係人依法令規定以公開公平方式辦理之補助，或禁止其補助反不利於公共利益且經補助法令主管機關核定同意之補助。

四、交易標的為公職人員服務或受其監督之機關團體所提供之公定價格交易。

五、公營事業機構執行國家建設、公共政策或為公益用途申請承租、承購、委託經營、改良利用國有非公用不動產。

六、一定金額以下之補助及交易。

公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為前項但書第一款至第三款補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係；於補助或交易行為成立後，該機關團體應連同其身分關係主動公開之。但屬前項但書第三款基於法定身分依法令規定申請之補助者，不在此限。

前項公開應利用電信網路或其他方式供公眾線上查詢。

第一項但書第六款之一定金額，由行政院會同監察院定之。

第 18 條

違反第十四條第一項規定者，依下列規定處罰：

一、交易或補助金額未達新臺幣十萬元者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

二、交易或補助金額新臺幣十萬元以上未達一百萬元者，處新臺幣六萬元以上五十萬元以下罰鍰。

三、交易或補助金額新臺幣一百萬元以上未達一千萬元者，處新臺幣六十萬元以上五百萬元以下罰鍰。

四、交易或補助金額新臺幣一千萬元以上者，處新臺幣六百萬元以上該交易金額以下罰鍰。

前項交易金額依契約所明定或可得確定之價格定之。但結算後之金額高於該價格者，依結算金額。

違反第十四條第二項規定者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

收 支 明 細 表

受獎助單位：○○○○○○○

獎助年度：114 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」

經費預算核撥數	核撥 (結報)	第一次核撥日期 ---年---月---日 金額\$ 元	第二次核撥日期 ---年---月---日 金額\$ 元	
	第一次結報日期 ---年---月---日 金額\$ 元	第二次結報日期 ---年---月---日 金額 \$ 元		
項目	核定金額			
第一項獎勵費用				
第二項獎助費用				
人事費				
業務費				
管理費				
小計				
餘(紓)數				
備註	利息收入：\$ 元、其他衍生收入：\$ 元，(經費結報時，利息金額為 300 元以下者，得留存受補(捐)助單位免解繳本部；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本部)。			

製表人

覆核

會計人員

單位首長

(簽約代表人)